Nr. 2/95 10. Jahrgang Einzelpreis 7 DM 1P 4356 F

die randschau

Zeitschrift für Behindertenpolitik

THERAPIE

Zwischen Hoffnung und Alptraum

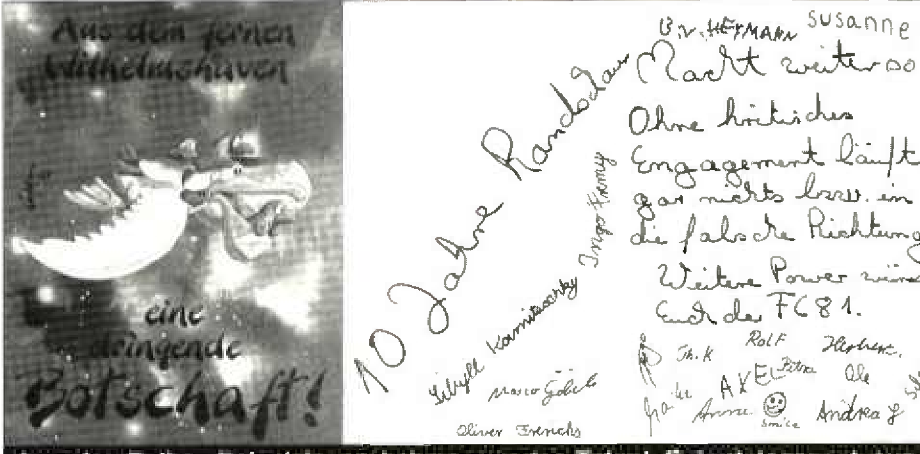
Potzblitzdonnerwetter! Ganze vier Glückwünsche zum 'Zehnjährigen' der 'randschau', die unsere Arbeitsmoral enorm gehoben haben. Soviel nette Post ist selten und läßt uns wieder an das Gute in unserer AbonnentInnenschaft glauben. Die Hoffnung, daß doch nicht alles umsonst ist, leuchtet wie ein Streif am Horizont. Gefreut haben uns insbesondere die guten Wünsche für die Zukunft, die darauf schließen lassen, daß allgemein der Wunsch besteht, daß wir weitermachen. Der Freizeitclub '81 aus Wilhelmshaven, Barbara Stötzer aus Suhl und Andreas Bradel aus Hamburg seien an dieser Stelle namentlich erwähnt und des Dankes der Redaktion versichert. Und ganz besonders gedenken wir des Care-Paketes, gefüllt mit Süßwaren aller Art - besonders der lila verpackten -, das uns mit den besten Wünschen aus dem belagerten Wendland pünktlich zum Redaktionstreffen erreichte. Ulrike Riess und Jürgen Krause, sie sollen als strahlendes *(?!?, der Korrekturleser)* Vorbild der treusorgenden AbonnentInnenschaft voranleuchten. Nach einhelliger Meinung der Redaktion sind NacheifererInnen sehr gerne gesehen: Wer hat schon was gegen die Versüßung des Alltags?

★

'Zehnjähriges' und kein Ende: Auf dem offiziellen Programm des 'KrüppelInnen-RATschlags' in Melsungen stand es noch nicht, das MEGAereignis der Veranstaltung: der Auftritt der Rock'n-Roll-Gruppe 'Katrin und die Quietschboys', die dem ansonsten doch eher kühlen Zeltinneren mächtig einheizten. Statt tiefsinniger und kontroverser Diskussionen (siehe auch die Beiträge dazu in diesem Heft), wurden die Anwesenden mit fetziger Musik in Wallung gebracht. Stellenweise konnten Krüppelfrauen und Krüppel gar beim Abtanzen beobachtet werden. Dank zollen wir an dieser Stelle der Quietschboys-Truppe, die kurzfristig alle anderen Termine fahren ließ, um bei uns aufzuspielen. Wir finden, es hat sich mehr als gelohnt.

★

Apropos 'RATschlag': Da hätten wir doch beinahe die Chance verpaßt auf selbigem die Gunst der Stunde zu nutzen, auch über 'die randschau' (das Massenblatt, das KeineR kennt - Eigenwerbung) mit den Anwesenden (sehr viele AbonnentInnen) zu diskutieren. Schnell, schnell wurde dafür noch Zeit abgeknapst und ein - zugegebenermaßen sehr improvisiertes - LeserInnenforum aufgetischt. Auch wenn der erste Versuch, miteinander ins Gespräch zu kommen, eher einem Frage- und Antwortspiel glich (LeserInnen fragen - RedakteurInnen antworten), ermutigt uns die geäußerte Kritik, in uns zu gehen und Anfang Juli ein inhaltlich-strategisches Redaktionstreffen zu veranstalten, während dem wir über 'die randschau' als



Aus der Reihe: Beispiele nachahmenswerter Taten! Geburtstagspost aus Wilhelmshaven

INHALT

solches und über die Zukunft derselben beraten werden. Näheres dann hoffentlich im nächsten Heft.

★

Und noch einmal RATschlag: Die Ankündigung, die Sektkorken knallen zu lassen, so „daß alle Krüppelfeinde dieser Erde im Bett senkrecht stehen" (Ankündigungstext) konnte leider nicht verwirklicht werden. Statt Sekt gabs Bier vom Faß und diverse antialkoholische Getränke. Den Sekt gabs dann erst ganz zum Schluß, als fast alle die Jugendherberge bereits verlassen hatten und das Chaos einigermaßen gebändigt war. (Vielleicht hat ja wer Knallen der Sektkorken noch gehört?! Einige kleinere Schlafstörungen haben wir in jedem Fall verursacht - nämlich bei uns selbst).

★

Daß 'die randschau' eigentlich nie Geld hat, haben wir an dieser und anderer Stelle schon mehrfach betont. Damit das auch so bleibt, versuchen wir eine verrückte Idee - mit Euerer geneigten Unterstützung - in die Tat umzusetzen: 'die randschau' soll ein Büro bekommen! In Kassel angesiedelt, im Gegensatz zu unseren Wohnungen zugänglich, und die Möglichkeit bietend allen denjenigen, die an der 'randschau'-Arbeit interessiert sind einen Platz zum arbeiten zu bieten. Auf der einen Seite suchen wir derzeit noch nach geeigneten Objekten, zum anderen wissen wir natürlich nicht, wie wir diese Idee finanzieren sollen. Von den laufenden Einnahmen ist dies nicht drin! Deshalb werden wir ein Sonderkonto eröffnen, auf das Daueraufträge eingerichtet werden können, um uns mit monatlichen Zahlungen (ab 20 DM aufwärts) die Mietzahlungen zu sichern. Um ein vernünftiges Maß an Sicherheit zu schaffen, ist es notwendig, daß jedeR, der/die sich das vorstellen kann, zunächst für ein Jahr seine/ihre Zusage zur Unterstützung gibt. Spendenbescheinigungen über den Gesamtbetrag stellen wir selbstverfreilich aus. (siehe auch S. 4)

★

Zu entscheidenen krankheitsbedingten Verzögerungen kam es beim Satz und Versand der Ausgabe 1/95. Quasi am letzten möglichen Tag wurden die verpackten und fertig adressierten Hefte bei der Post eingeliefert.

Einen Tag später und wir hätten den Zugang zum Postzeitungsdienst verloren, wie uns ein durchaus freundlicher Beamter nebenbei mitteilte und damit die Versandkosten um knapp das vierfache erhöht. Da dies, dank fehlender finanzieller Resourcen, das Aus für 'die randschau' bedeutet hätte, sei an dieser Stelle, denjenigen aufs heftigste gedankt, die durch ihren heroischen Einsatz dazu beigetragen haben, daß wir an dieser Katastrophe vorbeischliddern durften.

Namentlich Ralf Datzer und Christof Rill, die den Orden 'Helden der Arbeit' zugesprochen bekamen. Und wieder hat es keineR gemerkt. Das dies auch künftig so bleibt, wünscht

DIE REDAKTION



Nr. 3/95
Schwerpunkt
ab-ART-ig
Krüppel, Kunst, Kultur

Kultur, so heißt es, ist mehr als Oper und Museum. Kann auch Krüppel(-innen)kultur mehr sein als der hilflose Versuch, durch Verleugnung unserer Einschränkungen die belustigt-schulterklopfende Anerkennung unserer nichtbehinderten Umwelt zu erheischen? Wo haben Behinderte in der Geschichte eigene Ausdrucksformen entwickelt, die über die Nachahmung der bürgerlichen Kulturtechniken hinausgehen? Ist Emanzipation ohne eine eigene (Sub-)kultur überhaupt möglich? Welche Rolle spielen behinderte KünstlerInnen im etablierten Kulturbetrieb - und für wen spielen sie sie?

Mehr dazu in der nächsten *randschau*. Wie immer freuen wir uns über Eure Beiträge.

Einsendungen bis **20. Juli 95** an
Thomas Schmidt
Planegger Straße 10
81241 München
Tel.: 089/ 88 88 598

RAZZIA GEGEN ROMAFRAUEN

Morgens um sieben ist die Welt nicht mehr in Ordnung. Jedenfalls nicht für 39 Romafrauen aus Bosnien in einem Kölner Asylbewerberheim. Am 13. April 95 umstellen und stürmen etwa 150 Polizeibeamte die vier Baracken, trennen die Frauen im gebärfähigen Alter von ihren Männern, Kindern oder Eltern, bringen sie ins Polizeipräsidium und unterziehen sie der erkennungsdientlichen Behandlung und einem Bluttest. Vier Frauen, darunter ein 15jähriges Mädchen, werden in die Uni-Klinik gebracht und dort gynäkologisch untersucht.

Am 20. April wird Frau A. von der Mordkommission vorgeladen; sie hat Angst und unterschreibt, daß die gynäkologische Untersuchung freiwillig stattfand.

Einzelheiten des Vorgehens erinnern eher an Schwerverbrecher: Die Frauen werden aus dem Schlaf gerissen, können sich nicht richtig anziehen, dürfen nur mit Bewachung und bei offener Tür auf die Toilette. Die Räume werden durchsucht. Die Flüchtlinge wissen nicht, worum es geht. Sie haben Angst, nach Bosnien abgeschoben zu werden. Im Polizeihof müssen die Frauen, z.T. mit Babies, vier Stunden warten, ohne Nahrung oder Getränke.

Der Hintergrund: Ein ausgesetztes Neugeborenes und ein „Hinweis aus der Bevölkerung".

Die Begründung von Oberstaatsanwalt Utermann für das „Massenscreening" macht die Sache auch nicht besser: „Von der Klinik haben wir erfahren, daß das Findelkind eine Pigmentierung aufweist, die man verstärkt bei Sinti und Roma findet." (Kölner Stadtanzeiger, 15.4.95)

Dazu der Rom e.V.: „Woher kennt eine Kölner Kinderklinik eine angeblich typische „Pigmentierung" „der" Roma und Sinti? Erstellt man unter den Augen des NRW Gesundheitsministers in Kölner Kliniken rassenbiologische Gutachten oder berufen sich Kölner Ärzte auf die KZ-Untersuchungen ihrer älteren Standesgenossen?" Sowohl die Begründung der Maßnahme als auch die Art der Durchführung weisen für den Rom e.V. „einen Charakter auf, wie er ausschließlich gegen eine solch schutzlose Minderheit wie die Roma überhaupt erwogen werden kann." (Presse-Erklärung Nr. 2, 18.4.95)

Proteste an:
Innenminister von NRW, Schnoor, Haroldstr. 5, 40213 Düsseldorf. Fax 0211 / 8582749 ● Justizminister von NRW, Krumsiek, Martin-Luther-Pl. 40, 40190 Düsseldorf. Fax 0211/8792456 ● Staatsanwaltschaft Köln, Am Justizzentrum 13, 50930 Köln, Fax 0221/4774050

KLEIN-ANZEIGEN

Wer hat ab August 95 Interesse an einem Integrationsplatz in einer Kita in Berlin-Friedrichshain? **Ev. Kindergarten, Diestelmeyerstr. 7, 10249 Berlin. Tel. 030/429 19 86**

Ich plane einen Sammelband über das Thema 'Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik' und suche noch engagierte MitstreiterInnen. Verlag ist auch bereits vorhanden. **Kontakt: Prof. Dr.Warzeda, FH-Sozialwesen Nbg.,PF 210320, 90121 Nürnberg, Tel.: 0911 / 5880 - 550**

DOKUMENTATIONEN

* In der Reihe „Lebensqualität statt Qualität menschlichen Lebens" am 11. Dezember 1993 in Bremen, mit Beiträgen von Georg Feuser, Gusti Steiner, Beate Zimmermann, Christian Mürner und Walter Schwedler. Preis 10,- DM.
* Zum 1. Bremer Behindertenparlament, Protesttag 4. Mai 1994. Preis 7,- DM.
* Zum 5. Mai 1993. Preis 5,- DM + Porto. Hg.: LAG Hilfe für Behinderte Bremen e.V. + Selbstbestimmt Leben e.V. Die Dokumentationen können angefordert werden bei: **LAGH Bremen, Waller Heerstr. 55, 28217 Bremen. Tel. 0421/387 77 14-0.**

PROTEST GEGEN BIOETHIK-KONVENTION

Etwa 50.000 Unterschriften gegen die geplante Bioethik-Konvention sind bisher bei Bundestagspräsidentin Rita Süssmuth eingegangen.
Die Kritik richtet sich vor allem gegen die Zulassung medizinischer Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Personen und ohne deren Zustimmung sowie gegen Embryonenforschung, wie sie bereits in Großbritannien, Spanien und Dänemark praktiziert wird.

FALTBLATT ORGANSPENDE

Das vom Gen-ethischen Netzwerk Berlin herausgegebene Faltblatt bietet einen Überblick über folgende Fragen:
Organe: ein begehrtes Gut * Organspende - ausschließlich ein Beschaffungsproblem? * Wann werden Organe und Gewebe entnommen? * Wann ist der Mensch tot? * Hirntod - was ist das? * Wer wird Organspender? * Eine Kritik am Hirntod-Konzept * Schon vor dem Hirntod tot? * Transplantationsmedizin im Zwiespalt? * Außerdem Kontaktadressen und Literaturtips.
Gegen 2,- DM in Briefmarken zu beziehen beim Gen-ethischen Netzwerk, Schöneweider Str. 3, 12055 Berlin. Tel. 030/685 70 73.

Aufruf

Ein Büro in Kassel wäre fein

‚Der „randschau" ein Büro in Kassel - unter diesem Motto steht unser Aufruf, um die Produktion der Zeitschrift auf eine tragfähige Grundlage zu stellen. Raus aus der Privatheit einer einzelnen - unzugänglichen - Wohnung, rein in die Öffentlichkeit, für Alle zugänglich, das ist das Ziel! Aus den laufenden Einnahmen der „randschau" ist das nicht finanzierbar. Noch haben wir kein geeignetes Objekt gesucht bzw. gefunden, weil wir erst sicherstellen wollen, daß wir genug Geld zusammenkriegen, um uns auf solch ein Wagnis einzulassen. Knapp 650 bis 700 DM bräuchten wir sicher monatlich!
Wir könnten uns das so vorstellen:
Ab 20 DM aufwärts - zunächst für ein Jahr - zahlen rund 35 Leute (oder weniger, je weiter sich der Betrag erhöht) monatlich per Dauerauftrag auf ein Mietsonderkonto Geld ein und stellen somit die Miete zur Verfügung. Starten wollen wir ab dem 1. Juli '95. Wenn sich rausstellen sollte, daß genug Geld zusammenkommt, werden wir uns auf die Suche nach geeigneten Räumen machen und dann den Umzug organisieren.
Wir brauchen ein Büro:

- **weil** einige, noch dazu unzugängliche, Wohnungen fast ausschließlich für "die randschau" genutzt werden.
- **weil** sich mehr Leute am Projekt beteiligen wollen und das unter den gegebenen Bedingungen nicht mehr geht.
- **weil** "die randschau" für alle zugänglich sein muß.
- **weil** "die randschau" auf Dauer nur überleben kann, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern.
- **weil** die Verquickung von „randschau" und Privatsphäre allmählich das erträgliche Maß überschreitet.
- **weil** "die randschau" alle angeht.
- **weil** "die randschau" eine zukunftsweisende Kapitalanlage ist.
- **weil...**

SONDERKONTO - MIETZUSCHUSS

‚Ich kann mir vorstellen ab dem (sinnvoll wäre der 1.7.95) __________ monatlich per Dauerauftrag (zunächst für 1 Jahr) ______________,______ DM (in Worten) auf ______________________ das Mietzuschuß-Sonderkonto der 'randschau' zu überweisen.

Name: ____________________________________

Vorname: ____________________________________

Straße/HsNr.: ____________________________________

PLZ/Ort: ____________________________________

Tel. für Rückfragen: ____________________________________

☐ Ich will eine Spendenbescheinigung über den Jahresbetrag

Bitte ausfüllen, ausschneiden/kopieren und senden an:
die randschau * Mombachstraße 17 * 34127 Kassel * Fax: 0561 / 89 65 32

SONDERKONTO: Kto.Nr.: 586 20-609 Postgiro Frankfurt (J. Fretter) Stichwort: Miete 'die randschau'

BUKO-DOSSIER GENTECHNIK

Beleuchtet werden die Bereiche Gesundheit, Landwirtschaft und Ernährung. Beiträge u.a.von Maria Mies (Interview): Machbarkeitswahn und Ohnmachtswahn, Susanne Kupper: Heilungsversprechen als PR der Genindustrie, Florianne Koechlin: Wider das Gen-Dogma, Volker van der Locht: Von der Vernichtung des Menschen zum Rohstoff-Menschen, Positionspapier: Wo steht die Bioethik in Europa?, Ludger Fittkau: China. Im Reich der Bio-Macht, H.R. Madhubuti: AIDS. Kalkulierte Vernichtung der Schwarzen Welt?
Hg.: BUKO Agrar Koordination zus. mit Redaktion FORUM, Bremen. Preis leider nicht bekannt.
Nernstweg 32-34, 22765 Hamburg. Tel. 040/39 25 26.

OPFER DER PFLEGEVERSICHERUNG?

Am 14. April sah eine 52jährige Frau aus Griesheim offenbar nur noch einen Weg: Sie nahm sich das Leben. Am selben Tag hatte sie einen Brief der Sozialverwaltung des Landkreises Darmstadt-Dieburg erhalten, in dem es hieß: „Wir weisen bereits jetzt darauf hin, daß unsere Leistungspflicht in jedem Fall zum 31. Mai 1995 endet."
Schon im Februar war der Frau mitgeteilt worden, daß die Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe Ende März eingestellt würden. Für den CeBeeF Darmstadt ist das Zusammentreffen von Bescheid und Suizid kein Zufall. Es dränge sich der Eindruck auf, daß bewußt mit falschen Angaben gearbeitet wurde, um die Betroffenen einzuschüchtern. Bei der Griesheimerin sei dies „in tragischer Weise gelungen". Selbstverständlich teilt die Kreisverwaltung diese Sichtweise nicht. Landrat Hans-Joachim Klein sieht sich selbst „dem Frust der betroffenen Klientel hilflos ausgesetzt" und keine Möglichkeit, „bei nicht festgestelltem Pflegeaufwand" einzuspringen, „auch nicht in Form der Besitzstandswahrung". Klein reichte die Vorwürfe an Minister Blüm weiter und mahnte eine „sofortige Regelung" an. Wie diese „Regelung" aussehen soll, ist nicht bekannt. (Frankfurter Allgemeine, 28.4.1995)

PFLEGEVERSICHERUNGS-GESETZ AUF DISKETTE

Die Stiftung Blindenanstalt in Frankfurt/ Main hat den Gesetzestext der Pflegeversicherung auf Diskette übertragen. Sie kann von ComputerbenutzerInnen in Blindenschrift gelesen oder gehört werden.

49.000 UNTERSCHRIFTEN

Wie wir der Österreichischen Presse entnehmen können, brachten „rund dreißig Rollstuhlfahrer, begleitet von einem Blindenhund" (Oberösterr. Nachrichten v. 21.4.95) die Ordnung des Hohen Hauses in Wien durcheinander.
Das Wiener Zentrum für selbstbestimmtes Leben BIZEPS und andere Behindertenorganisationen hatten 49.000 Unterschriften für ein Gleichstellungsgesetz gesammelt, die nun samt einer Resolution an Nationalratspräsident Heinz Fischer übergeben wurden. Manfred Srb und Volker Schönwiese forderten einklagbare Rechte für behinderte Menschen wie in den USA oder Australien ein, dazu bedürfe es einer umfassenden Regelung in der Verfassung. Fischer versprach, die Resolution an die fünf Parlamentsparteien weiterzuleiten und besonders darauf aufmerksam zu machen: „Ich danke Ihnen, ich habe wieder etwas dazugelernt".(APA, 20.4.95)

BIO-MED 2

Vom grenzenlosen europäischen Kampf gegen Behinderungen und Geisteskrankheiten oder die „Verwandlung des Menschen in Rohstoff" (Günther Anders).
BIO-MED 2 wurde am 15. Dezember 1994 von der Europäischen Union beschlossen. Aufgabe: „Forschung und technologische Entwicklung im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen" bis 1998. Der Kampf ist angesagt gegen Krebs, Aids, Herz-Kreislauferkrankungen, Allergien, Nerven- und Geisteskrankheiten, altersbedingte Krankheiten und Behinderungen. Zwischen den „steigenden Kosten der Gesundheitsversorgung" und dem „Kampf gegen Behinderungen" gibt es laut Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (v. 31.12.94) einen unmittelbaren Zusammenhang. U.a. wird „das häufige Vorkommen von Geisteskrankheiten" als „bedeutende wirtschaftliche und soziale Belastung" dargestellt. 336 Millionen ECU sollen an 6000 Forschungsteams in 400 Netzen gehen. Um den „führenden Wirtschaftsbereich" „Gesundheitsindustrie" zu erhalten und zu verbessern, sind 40,5 Millionen ECU für die Forschung über das menschliche Genom vorgesehen, ferner 33,5 Millionen ECU für die „Public-Health-Forschung" zur Erreichung der „optimale(n) Sterberate" in den europäischen Regionen. Die Bedürfnisse der biomedizinischen Technik und der Pharmaindustrie finden ebenso Berücksichtigung wie die der Bio-Ethiker; die einen mittels Partnerschaften mit den Fertigungsindustrien, die anderen, damit über alles geredet werden kann, was die Körper-Markt-Forschung zu bieten hat: medizinisch unterstütze Zeugung einschließlich Geschlechtsselektion, Embryonenforschung, Verwendung von fötalem Eierstockgewebe, Schwangerschaft nach der Menopause, aktive „Sterbehilfe" und „Euthanasie" oder „Einwilligung sozialschwacher Bevölkerungsgruppen wie Häftlinge und vermindert zurechnungsfähige Personen" in ihre Beforschung.
Moralische Grenzen sollen - wen wundert's - durch die geplante Bioethik-Konvention markiert werden.
(Kontor für Journalismus und Politische Bildung Erika Feyerabend, Ludger Fittkau und FreundInnen, Esssen, 6.3.95)
Quizfrage: Wieviel DM sind 336 Millionen ECU?

FREISPRUCH FÜR FRÜH-EUTHANASIE

Alkmaar (Niederlande) 1993: Der Gynäkologe Henk Prins spritzt dem wenige Tage alten Baby Rianne eine tödliche



SOZIALHILFE-LEIDFADEN

Brandneu ist die nunmehr 7. Ausgabe des Leidfadens „Sozialhilfe für Behinderte und Pflegebedürftige" (Stand: April 1995) erschienen. (Das Titelfoto kommt dem/ der randschau-LeserIn so unheimlich bekannt vor - es entstammt der randschau 6/ 1992.)
Als Nachschlagewerk bietet die Broschüre auf über 150 Seiten relevante und gut verständliche Informationen zu über 100 Stichworten von A wie Aids-Infizerte oder Ambulante Dienste bis Z für Zuständigkeit. Besonders interessant ist die Neuauflage durch die Einarbeitung der Änderungen, die sich durch die Einführung der Pflegeversicherung ergeben.
Gerade in Zeiten, in denen versucht wird, an allen Ecken und Enden zu sparen, kann diese Broschüre nur wärmstens empfohlen werden, um wenigstens das zu bekommen, was einem/einer zusteht.
Sie kann gegen Verrechnungsscheck oder Briefmarken bestellt werden bei der AG TuWas, Limescorso 5, 60439 Frankfurt, Tel. 069/1533-2829

ANZZEIGEN

UMGEZOGEN

Das Antifa-Archiv im „Papiertiger" in Berlin hat eine neue Adresse: **Falckensteinstr. 46, 10997 Berlin. Tel. 030/611 62 49.**

Dosis Curare, ein Mittel, das zu Schlaf- und Muskellähmungen führt.
Alkmaar 1995: Henk Prins wird vom Richter für seinen „großen Mut" bewundert und freigesprochen.
Prins war von den Eltern des Kindes um die Tötung gebeten worden. Die Überlebenschancen für Rianne standen lt. Prins bei Null, eine Operation würde tödlich enden. Sechs Kollegen seien übereinstimmend zu diesem Ergebnis gekommen.
Tötung ohne Verlangen ist auch in den Niederlanden nicht erlaubt; noch ist u.a. nötig, daß die betreffenden Personen selbst ihren Tod verlangen. Doch Prins - und nicht nur er - sieht das anders: „Wenigstens das (einen schönen Tod, d.Red.) hat das Kind vom Leben gehabt." (Tagesspiegel, 3.5.95)
Die Anklage gegen Prins war/ist offenbar reine Formsache. Der Berliner Tagesspiegel faßt das gesellschaftliche Klima treffend zusammen: „So heikel die Sache auch ist. Henk Prins wird nicht allein gelassen. Kollegen, Ethiker und Journalisten ergreifen für ihn Partei." Zumindest in den Niederlanden. Aber auch darüber hinaus dürfte solchen 'Tätern aus Mitleid' die Sympathie mehr oder weniger sicher sein. Eine Behinderung scheint alle Maßstäbe umzukehren.
„De Volkskrant", tonangebende linksliberale Tageszeitung, forderte das Kabinett von Ministerpräsident Wim Kok auf, ein neues, erweitertes Sterbehilfe-Gesetz im Parlament einzubringen: „Die gesellschaftliche Akzeptanz dafür ist in ausreichendem Maße gegeben." (Ärzte-Zeitung, 4.5.95)

Schlechte Chancen

Behinderte Frauen sind auf dem Arbeitsmarkt nach wie vor besonders benachteiligt. In Hessen waren 1993 von 9284 arbeitslosen Behinderten 3040 Frauen. Viele arbeitslose behinderte Frauen tauchen in der Statistik gar nicht erst auf. Von 1494 an Behinderte vermittelten Arbeitsplätzen wurden nur 564 an Frauen vergeben. Der Frauenanteil in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken liegt ebenfalls (in Hessen, aber auch bundesweit) bei etwa einem Drittel.
Damit behinderte Frauen bessere Chancen bekommen, fordern das Hessische Netzwerk behinderter Frauen und das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen beispielsweise flächendeckend wohnortnahe betriebliche Ausbildungsmöglichkeiten und eine stärkere Berücksichtigung der Bedürfnisse behinderter Frauen.

ADG für Hessen

Als erstes Bundesland wird Hessen ein Anti-Diskriminierungsgesetz für behinderte Menschen einführen. Das sei jetzt verbindlich vereinbart worden, teilten die Landtagsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen mit. Ein Landesbehindertenbeirat soll die Verwirklichung der Gesetzesziele überwachen. Das Gesetz beinhaltet u.a. die amtliche Anerkennung und Förderung der Gebärdensprache als gleichwertiges Kommunikationsmittel neben Laut- und Schriftsprache.

Nie wieder „Flensburg"

Ein „Flensburger Urteil" ist durch die ausdrückliche Aufnahme des Diskriminierungsverbotes behinderter Menschen ins Grundgesetz in Zukunft nicht mehr möglich. Das erklärte Bundesjustizministerin Sabine Leutheuser-Schnarrenberger.
Das Amtsgericht Flensburg hatte 1992 einem deutschen Ehepaar Schadenersatz für den Anblick behinderter Menschen im Urlaub zugesprochen.

LAG Behindertenpolitik

Bündnis 90/Die Grünen gründeten in Schleswig-Holstein eine Landesarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik. Schwerpunkte sollen u.a. sein: behindertengerechtes Bauen, ÖPNV, behinderte Frauen und Kinder. SprecherInnen: Reinhard Lorenzen und Dagmar Sell (Kreisverband Kiel).

„Mauerspechte"

In Nürnberg hat sich eine Gruppe behinderter und nichtbehinderter Menschen zusammengetan, um mittels persönlicher Freundschaften und Öffentlichkeitsarbeit „Mauern abzubauen" und „miteinander ein Stück Partnerschaft (zu) leben". Die Gruppe ist angeschlossen an das Ev. Jugendwerk Nürnberg.
Treffen: alle 2 Wochen Freitags 17.00 bis 20.30 Uhr Karthäusergasse 20 in Nürnberg, Nähe Opernhaus.
Kontakt über Hartmut Reder, Wallensteinstr. 10, 90579 Langenzenn. Tel. 09101/2108 (mögl. Di früh oder Do nachm.) und Birgit Mild, Kiefhaberstr. 6, 90482 Nürnberg. Tel. 0911/542951.

Abschied von Kay Kriegel

Am 17. März 1995 starb Kay Kriegel während eines Urlaubsaufenthaltes in Bolivien.
Den Wessies vielleicht unbekannt, spielte er nach der Wende in Berlin und vor allem für den Behinderten-Verband eine umso größere Rolle. Im Herbst 89 schlug er im Rahmen der „Rathausgespräche" die Gründung eines DDR-weiten Behinderten-Verbandes vor, gehörte wenig später zu seinen Gründern und war sein erster Geschäftsführer.

Integration in der Praxis

Heft 2 der Reihe ist jetzt erschienen: „Die Integration behinderter Kinder in der Gemeinde Kirchlinteln." Bericht einer Mutter über die Integration ihres behinderten Kindes in die Regelschule. Das Heft ist kostenlos zu beziehen beim **nds. Behindertenbeauftragten, z.Hdn. Fr. Salomon, Postfach 141, 30001 Hannover.**

Krüppel-Lesben-Netzwerk

Krüppel-Lesben erscheinen als Randfiguren; sowohl in der Krüppel-Szene als Lesben, als auch in der Lesben-Szene als Krüppelfrauen. Nach - nicht neuen - Auseinandersetzungen auf dem Lesbenfrühling und der Lesbenwoche in Berlin zwischen „nichtbehinderten" Lesben und Krüppel-Lesben soll nun im deutschsprachigen Raum ein Netzwerk gegründet werden.
Ziel ist es, sich z.B. vor großen Lesben-Veranstaltungen miteinander in Kontakt setzen zu können, im Vorfeld Forderungen zu stellen, Bedingungen, unter denen Krüppel-Lesben teilnehmen, zu verbessern oder zu schaffen oder auch, um als Krüppel-Lesben in der Gesamtheit wahrgenommen zu werden, nicht nur als einzelnes Exotikum und ewige Ausnahme.
Kontakt: Krüppel-Lesben-Netzwerk c/o Frauenbuchladen Amazonas, Schmidtstr. 12, 44793 Bochum. Tel. 0234/68 31 94

Krüppel-Lesben-Gruppe

Im Ruhrgebiet hat sich eine Krüppel-Lesben-Gruppe gebildet, die sich z.Zt. 2 x im Monat trifft und noch offen für neue Frauen ist. Die Gruppe will sowohl politisch arbeiten, als auch persönliche Erfahrungen austauschen.
Kontakt über Krüppel-Lesben-Netzwerk, siehe oben.

Offene Gruppe für behinderte Schwule

Berührungsängste führen gerade auch in der schwulen Subbkultur dazu, daß körperliche Einschränkungen zu Behinderungen im Sinne sozialer Barrieren werden können. Die Gruppe bietet die Möglichkeit, andere behinderte Schwule kennenzulernen und sich auszutauschen, z.B. über Probleme und Möglichkeiten, den Körper lustvoll wahrzunehmen und schwule Sexualität zu leben.
Die Treffen finden statt im KIK - Kontakte, Information, Kommunikation, Gleimstraße 28, 10437 Berlin, Nähe U-Bahn Schönhauser Allee. Termine bitte in der Schwulenberatung erfragen. Kontakt über Hans-Hellmut Schulte, Schwulenberatung Kulmer Straße 20 A, Berlin-Schöneberg.
Darüber hinaus besteht für behinderte Schwule die Möglichkeit, sich jeden Mittwoch in der Zeit von 15.00 - 17.00 Uhr telefonisch beraten zu lassen oder einen Gesprächstermin zu vereinbaren.
Tel. 030/215 90 00.

Neuer BBV-Vorsitzender

Nach den Auseinandersetzungen der letzten Zeit (die randschau berichtete in der letzten Nummer) hat der Berliner Behindertenverband nun einen neuen Vorsitzenden und Vorstand. Wolfgang Hänsch, 47 J., kündigte für die Zukunft ein intensiveres politisches Auftreten des BBV an. Es soll mehr Demonstrationen und andere öffentliche Aktionen geben. Ob sein Beruf - Hänsch ist Wachmann - ihm und dem Verband dabei helfen wird?

Sie spielen Schicksal

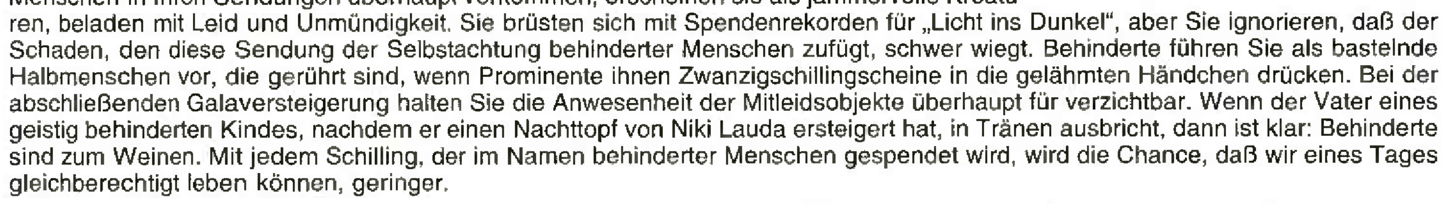
Offener Brief an den ORF



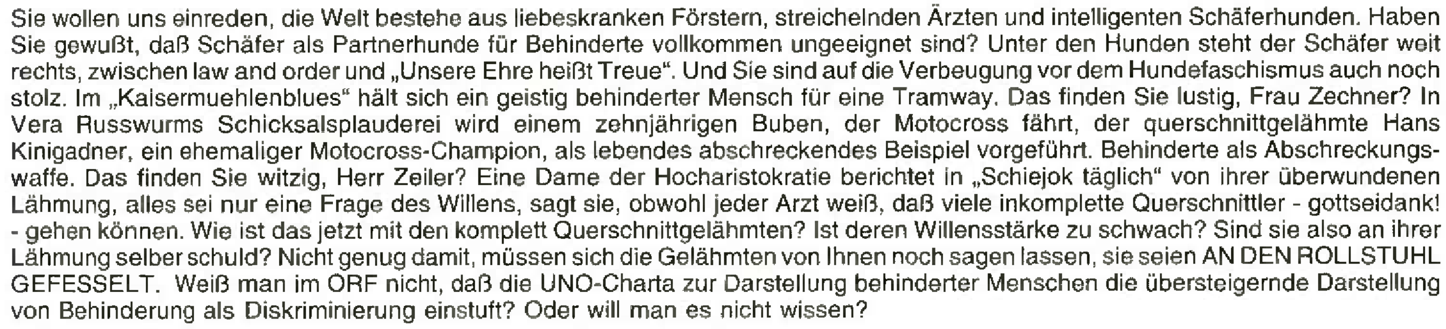
Den nachfolgenden 'Offenen Brief' schrieb Erwin Riess (Wien) an den Österreichischen Staatsfunk ORF um die wahrlich diskriminierende Qualität des täglich Ausgestrahlten anzuprangern. Wir veröffentlichen das Schreiben im nachfolgenden in seiner Gänze.

Sehr geehrter ORF!

Ich richte einen offenen Brief an Sie, weil die Angelegenheit, die ich mit Ihnen zu verhandeln habe, von öffentlichem Interesse ist. Ich spreche von Ihrem Verhalten gegenüber behinderten Menschen.



Seit Jahren benehmen Sie sich uns gegenüber in einer Art und Weise, die nur als schwere und fortgesetzte Verhöhnung bezeichnet werden kann, sie spielen SCHICKSAL. Sofern behinderte Menschen in Ihren Sendungen überhaupt vorkommen, erscheinen sie als jammervolle Kreaturen, beladen mit Leid und Unmündigkeit. Sie brüsten sich mit Spendenrekorden für „Licht ins Dunkel", aber Sie ignorieren, daß der Schaden, den diese Sendung der Selbstachtung behinderter Menschen zufügt, schwer wiegt. Behinderte führen Sie als bastelnde Halbmenschen vor, die gerührt sind, wenn Prominente ihnen Zwanzigschillingscheine in die gelähmten Händchen drücken. Bei der abschließenden Galaversteigerung halten Sie die Anwesenheit der Mitleidsobjekte überhaupt für verzichtbar. Wenn der Vater eines geistig behinderten Kindes, nachdem er einen Nachttopf von Niki Lauda ersteigert hat, in Tränen ausbricht, dann ist klar: Behinderte sind zum Weinen. Mit jedem Schilling, der im Namen behinderter Menschen gespendet wird, wird die Chance, daß wir eines Tages gleichberechtigt leben können, geringer.



Sie wollen uns einreden, die Welt bestehe aus liebeskranken Förstern, streichelnden Ärzten und intelligenten Schäferhunden. Haben Sie gewußt, daß Schäfer als Partnerhunde für Behinderte vollkommen ungeeignet sind? Unter den Hunden steht der Schäfer weit rechts, zwischen law and order und „Unsere Ehre heißt Treue". Und Sie sind auf die Verbeugung vor dem Hundefaschismus auch noch stolz. Im „Kaisermuehlenblues" hält sich ein geistig behinderter Mensch für eine Tramway. Das finden Sie lustig, Frau Zechner? In Vera Russwurms Schicksalsplauderei wird einem zehnjährigen Buben, der Motocross fährt, der querschnittgelähmte Hans Kinigadner, ein ehemaliger Motocross-Champion, als lebendes abschreckendes Beispiel vorgeführt. Behinderte als Abschreckungswaffe. Das finden Sie witzig, Herr Zeiler? Eine Dame der Hocharistokratie berichtet in „Schiejok täglich" von ihrer überwundenen Lähmung, alles sei nur eine Frage des Willens, sagt sie, obwohl jeder Arzt weiß, daß viele inkomplette Querschnittler - gottseidank! - gehen können. Wie ist das jetzt mit den komplett Querschnittgelähmten? Ist deren Willensstärke zu schwach? Sind sie also an ihrer Lähmung selber schuld? Nicht genug damit, müssen sich die Gelähmten von Ihnen noch sagen lassen, sie seien AN DEN ROLLSTUHL GEFESSELT. Weiß man im ORF nicht, daß die UNO-Charta zur Darstellung behinderter Menschen die übersteigernde Darstellung von Behinderung als Diskriminierung einstuft? Oder will man es nicht wissen?

Sie akzeptieren uns nur in der Form des Monsters, und es ist nur konsequent, daß man in Ihren Sendungen vom Leben dieser gefesselten Wesen nichts erfährt, diese bedauernswerten Kreaturen haben ja gar kein Leben, sondern nur ein Schicksal, das von Ihnen ins Visier genommen wird. Wenn ein irregeleiteter behinderter Mann in Holland glaubt, vor laufender Kamera sterben zu müssen, dann sind Sie zur Stelle, dann gibt es keine Schamgrenze, die Sie nicht unterbieten, um für die Tötung behinderter Menschen zu werben. Dem Leben behinderter Menschen verschließen Sie die Studios, den Tod aber rücken Sie bereitwillig ins Bild: Wir haben nicht vergessen, daß es der ORF war, der als erste deutschsprachige Anstalt dem Euthanasietrommler Singer eine Tribüne geboten hat, jenem Mann, der die Ermordung behinderter Kinder propagiert, damit für die Normalen mehr Lebensraum bleibt.

Dennoch wollte ich einen letzten Versuch unternehmen, Sie zur Einkehr zu bewegen. Mit der Unterstützung eines behinderten Kollegen erarbeitete ich ein Exposee für eine Fernsehserie: „Rolls rolls oder die Wiederkehr der vier Musketiere". Selbstverständlich handelt die Geschichte von behinderten Menschen, und zwar ausschließlich. Vier Behinderte legen ihr Pflegegeld zusammen, kaufen ein havariertes Rolls-Royce Cabrio und betreiben es als gemeinsames Behindertenfahrzeug. Trotz ständiger Verfolgungen des mißgünstigen Landesinvalidenamts bringen sie den Wagen zum Laufen und ziehen aus, die Bösen zu bestrafen und die Behinderten zu belohnen. Ein Stoff, frei von pädagogischen und moralischen Absichten, geschrieben von behinderten Menschen, um den Nichtbehinderten zu zeigen, wie das wirkliche Leben der Wesen ausschaut, für die halb Österreich zu Weihnachten Geld spendet. Als ich Ihre Antwort in Händen hielt, traute ich meinen Augen nicht. Mit allem hatte ich gerechnet, nicht aber damit, daß Sie Ihren Sehern Behinderte nicht zumuten, weil eine Quotenniederlage die Folge wäre. Behinderte Menschen eine QUTENNIEDERLAGE!

In den USA gelten behinderte Menschen als die Quotenbringer schlechthin, in Australien konkurrieren drei Serien mit behinderten Hauptdarstellern um die fettesten Werbekuchen und das polnische Fernsehen geht in vorbildlicher Weise auf behinderte Menschen ein. Täglich erzählen mir wildfremde Menschen die unglaublichsten Geschichten von behinderten Eltern, Geschwistern. Warum kommen diese Menschen im ORF nur als Objekte karitativer Notzucht vor? Die meisten Ihrer Seher haben doch ständigen Kontakt mit Behinderten. Wenn Sie schon dümmer sein wollen als Ihre Seher, warum müssen Sie dazu auch noch so feige sein? Sie haben sich auf Ihrer Küniglburg verbarrikadiert und leben in einer Traumwelt. Dabei läge Ihnen die Welt buchstäblich zu Füßen, Sie müßten nur einmal ins Tal hinabsteigen und sich unter den Menschen umsehen. Dann würden Sie verstehen, daß behinderte Menschen keine Quotenniederlage sind, dann würden Sie wissen, daß ein Land, in dem behinderte Bürger gleichberechtigt leben, davor gefeit ist, in einer neuen Barbarei zu versinken.

Sie aber ziehen es vor, Schicksal zu spielen. Wir haben keine Wünsche mehr an Sie. Machen Sie, was Sie wollen, setzen Sie Herrn Schiejok als Schicksal zu Frau Russwurm, ketten Sie Herrn Portisch an Kommissar Rex, zwingen Sie Herrn Oberhauser zum Bauchtanz, das hebt die Quote. Vor uns, den Quotenniederlagen, sollen Sie sich nicht mehr fürchten. Fürchten sollten Sie nur, daß eines Tages, wenn Sie die Scheinwerfer einschalten, große Dunkelheit um Sie sein wird. Und daß niemand da ist, der Ihnen Licht bringt.

DR. ERWIN RIESS, WIEN

THERAPIE

"Zwischen Hoffnung und Alptraum?"

**Was macht das Thema Therapie so schwierig?
Was hat Therapie mit unserer politischen Arbeit zu tun?
Haben wir uns von der therapeutischen Ideologie, vom medizinischen Blick der ExpertInnen gelöst, emanzipiert?**

War es nicht diese therapeutische Ideologie, das Dogma der lebenslangen Rehabilitationsbedürftigkeit, die - neben der Ausgrenzung und Aussonderung - Ausgangspunkt unseres Protestes und unserer Emanzipation war? Therapie - für wen? fragten wir. Zur Bestätigung der TherapeutInnen? Während wir zu institutioneller Aussonderung und gesellschaftlicher Ausgrenzung Alternativen, konkrete Gegenmodelle entwickelten, haben wir zum Thema Therapie kaum eigene Ansätze oder gar Gegenstrategien entwickelt. Wir erklärten sie schlicht für überflüssig - wenn nicht wörtlich, so doch gedanklich. Wie kommt es, daß ein Thema, welches die Biographie so vieler von uns so nachhaltig geprägt hat, von den wenigsten wirklich aufgearbeitet, von noch wenigeren auch gedanklich in das einbezogen wurde, was wir „politische Arbeit" nennen? Wenn gilt, daß „das Private auch politisch ist", warum sind wir bisher nicht daran gegangen, zumindest behinderte Kinder heute vor dem Übergriff auf Körper und Seele zu schützen? Warum überlassen wir Veränderungen im therapeutischen Bereich der nachwachsenden Generation nichtbehinderter ExpertInnen?

Viele von uns haben sich vor Jahren von Krankengymnastik & Co. verabschiedet - nicht ohne heute festzustellen, daß die Belastungen des Alltags mit den Spätfolgen einer Behinderung sich kaum noch bewältigen lassen. Uns so begeben wir uns wieder in die Fänge der Therapie. Was hat sich verändert? Sind wir mündige KundInnen geworden, die sich - ganz selbstbestimmt - auf dem breitgefächerten Therapiemarkt ihren Weg suchen? Welche Erfahrungen machen wir dort? Stimmt es, daß sich die Defizitorientierung vieler Therapieformen verändert hat? Welche Rolle spielt Therapie in unseren Alltag? Üben wir uns in „Gegenbewegungen", fangen wir an, den Dialog mit unseren TherapeutInnen zu führen, so ganz privat? Wie integrieren wir „alte" Erfahrungen von muffigen Matten und blaubekittelten KGs (zum Beispiel) in unsere Experimente mit Feldenkrais oder Aikido?

Wesentlich mehr als im konkret physiotherapeutisch-rehabilitativen Bereich haben einige von uns im psychotherapeutischen Bereich ihren Platz gefunden, z.T. sogar mit dem Ziel, auch oder gerade anderen behinderten Menschen die Möglichkeit zur Therapie zu geben, ohne sich in Bezug auf die Behinderung erklären zu müssen oder gar nichtbehinderte TherapeutInnen in die „Problematik" einzuführen. Eine Art therapeutisches Peer Counseling? Welche Ansätze haben behinderte TherapeutInnen in der Arbeit mit behinderten KlientInnen? Zeigt sich hier - hoffnungsvoll - der Anfang einer eigenen therapeutischen Infrastruktur? Welche Erfahrungen machen behinderte KlientInnen in der Psychotherapie mit behinderten und nichtbehinderten TherapeutInnen?

Diese Fragen kamen uns bei der Planung des Schwerpunktes „Therapie - Zwischen Hoffnung und Alptraum". Die „Antworten", die wir in Form von Beiträgen erhalten haben, sind sicherlich nur ein erster Schritt zu „Biographiefoschung" und Darstellung von „Gegenbewegungen" auf den verschiedensten Ebenen, übrigens nicht nur von „direkt-Therapiebetroffenen". Wir hoffen hier auf eine weiterführende Diskussion!

Zum guten Schluß noch ein großes Dankeschön an alle, die so mutig waren, sich diesem nicht ganz einfachen Thema in teilweise sehr persönlichen Beiträgen zu nähern, und an Katrin Metz, die als „Gastredakteurin" an diesem Schwerpunkt mitarbeitete.

ULRIKE LUX

Phantastische Tierwelt zwischen Diagnose und Therapie

Sprach- und Bildanalyse von medizinischen Lehrbüchern in bezug auf Klassifikationen von Menschen mit normabweichender Ästhetik

Der vorliegende Artikel fußt auf meiner Diplomarbeit, in der ich aufgezeigt habe, welche Rolle die Medizin innerhalb der Stigmatisierungsprozesse von Menschen mit normabweichender Körperästhetik hat. Um die folgenden Ausführungen in einen größeren Kontext stellen zu können, werde ich kurz meine gedankliche Herangehensweise sowie einige Hauptergebnisse meiner Arbeit plakativ darstellen.

Die Medizin vertritt seit dem 18. Jahrhundert auf der Grundlage von Naturwissenschaft und Philosophie ein Idealbild des Menschen, mit dessen Hilfe sie den „gesunden" und „schönen" Menschen zu standardisieren sucht. Die Perfektionierung dessen wird im 20. Jahrhundert versucht, zu einer Zeit, in der Schönheitsvorstellungen andere gesellschaftliche Normen und Werte (Schicht, Moral, Geld etc.) bestimmen oder ablösen. Der Lebensalltag wird immer mehr durch „visuelle Wirklichkeiten" geprägt.

Die Medizin handelt nicht, wie sie immer von sich behauptet, nur in der Orientierung am Leid des Individuums. Sie fungiert als Normsenderin, d.h. sie verfolgt ein aktuelles und umfassendes handlungsleitendes Ziel, das sie in der Realisierung der normativen Verbesserung von Körperästhetik sieht. Das wird in unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen deutlich:

Die Pränataldiagnostik versucht tendenziell durch eugenische Selektion den Menschen mit auffälligen ästhetischen Normabweichungen zu verhindern (Turner-Syndrom, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte). In Verbindung mit der In-vitro-Fertilisation ist sie an der Schaffung des gesunden und schönen Menschen interessiert, der sich und seiner sozialen Lebenswelt „Leid ersparen" soll.

In der Schönheitschirurgie operieren MedizinerInnen nach rein ästhetischen Maßstäben. Die Kriterien des Eingriffs liegen auch heute noch in Gesichtswinkelmessungen, die biologistischen Attraktivitätsforschungen zugrunde liegen.

Die Gynäkologie pathologisiert ungleichmäßiges Brustwachstum in der Pubertät, indem sie die Norm hormonell zu realisieren sucht.

Die Chirurgie operiert auch gesunde (kleine) Menschen, um sie an eine standardisierte Mindestgröße anzugleichen. Die Schmerzen der Nachbehandlung sollen ertragen werden, um gesellschaftliche Stigmatisierungen aufzuwiegen.

Die Orthopädie versucht mittels Prothesen die Ganzheit eines Körpers zu sichern (Stützapparate) oder herzustellen (Prothese), wobei das Maß das ästhetische Erscheinungsbild des vervollständigten Menschen ist, auch wenn die Handlungsautonomie weitgehend verloren geht.

Die Krankengymnastik innerhalb der Frühförderung fordert ein Erlernen von gesellschaftlichen Verhaltensmustern, wobei Schmerzen und ein fremdbestimmtes Wachsen des Kindes dem Therapieziel „ästhetische Unauffälligkeit" untergeordnet werden.

Bei allen diesen Maßnahmen werden die zur Norm erhobenen ästhetischen Vorstellungen durch Methoden, die naturwissenschaftlich objektiv erscheinen sollen, zu verifizieren versucht. Diese Maßnahmen richtig einzuschätzen, ist mir als medizinischem Laien nur in den wenigsten Fällen möglich. Stattdessen versuche ich in einer Analyse von medizinischen Definitionen von Behinderung und Normalität, sowie Zielen und Interventionen in Bild und Text, das Menschenbild von MedizinerInnen zu analysieren, das in Forschung und Lehre vertreten wird.

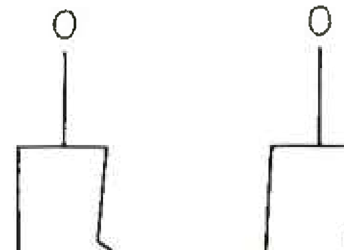
Mir liegen Lehrbücher der Medizin vor, die sich in aktualisierten Auflagen um den neuesten medizinischen Forschungsstand sowie eine ethische Haltung gegenüber dem Patienten bemühen. Die Art und Weise des pathologischen Klassifizierens von Behinderungen, die durch eine normabweichende Körperästhetik auffallen, interessieren mich dabei besonders.

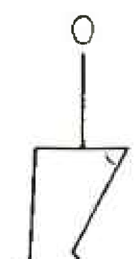
Im folgenden sollen vor allem die spezifischen Ausdrucksmöglichkeiten von Bild und Text herangezogen werden, die sich gegenseitig ergänzen, niemals aber vollkommen ersetzen lassen. Bei der Betrachtung einer *Fotografie vom Menschen*, die der pathologischen Klassifizierung von Behinderung dient, ist besonders darauf zu achten, welche Menschenbilder sie transportiert. Sie zeigt immer einen individuellen Körper (auch bei einem anonymisierten Bild). Dessen Intimität wird durch die Art und Weise der Ablichtung oft über die sprachliche Ebene hinaus interpretiert und zeigt immer eine spezifische soziale Situation. Die individuelle Momentaufnahme wird durch den Einfluß des Fotografen, der Bildauswahl, der Kommentierung u.v.a., zu einem Symbol für die Intentionen. Im Individuellen soll das Allgemeine und Spezifische der jeweiligen pathologischen Klassifikation sichtbar werden. Haltungen wie Mitleid, Antipathie, Sympathie, Unterscheidungen von lebenswert und lebensunwert, Ideale und Menschenbilder kommen hier in der Auswahl und Nutzung von Text und Bild zum Tragen.

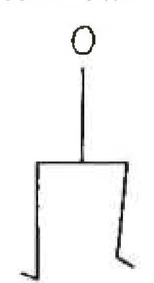
Daß die *medizinische Sprache* generell problematisch ist, behinderte Menschen nicht nur zu „Patienten" (lateinisch: Geduldigen) reduziert, sondern als „Krankengut", „Fälle" und „Anschauungsmaterial" beschrieben werden, ist bekannt. Jedoch wird bei genauerer Betrachtung einzelner Klassifikationen überdeutlich, wie stark sich der defektorientierte Blick von SpezialistInnen in Sprache veräußert. Auffällig sind zudem Methaphern, insbesondere von Tieren und Gegenständen, die als sprachlich `diagnostische' Erklärung dienen.

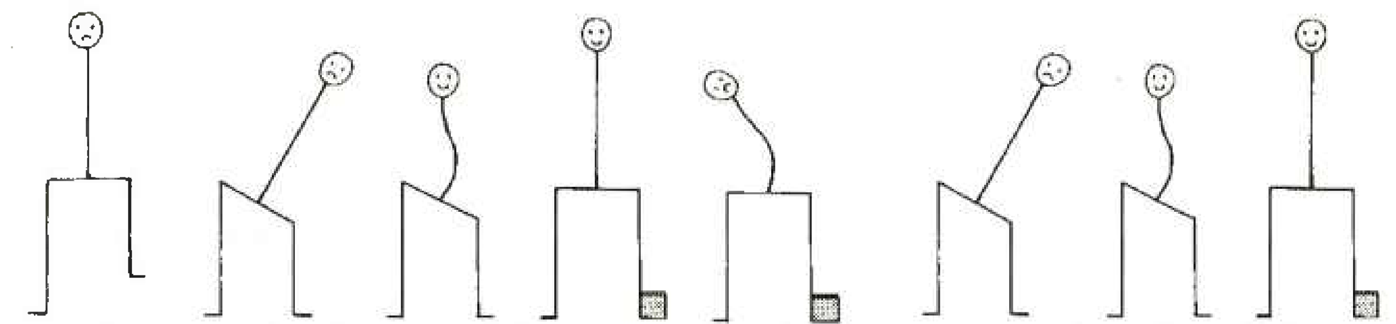
Tiermetaphern

J. Paul (Paul 1990) untersucht in seinem Aufsatz „Von Menschen und Schweinen" im Zusammenhang mit der „Singerdebatte" den Gebrauch von Tiermetaphern. Er unterscheidet hierbei affirmative von destruktiven Tiermetaphern, welche die „umgangssprachliche, politischpolemische oder doktrinär-ideologische Assoziation von Tieren mit Menschen" hervorhebt, den biologischen oder den









wesenhaften Gattungscharakter von Tieren betont und dazu nutzt, sie „polemisch oder aber faktisch einer Gruppe von Individuen" zu unterstellen, „um diese herabzusetzen oder auszugrenzen" (Paul, S.31f). Tierische Gattungseigenschaften wollen dabei die Befangenheit der Herabgesetzten in unveränderbaren, triebhaft-egoistischen, also unfreien und letztlich „unmenschlichen" Antrieben andeuten oder gar, auf suggestivem Weg, biologisch-faktisch „unter Beweis stellen" (ebd., S.32). Die Metapher kann assoziativ tierische Antriebe sowie `Charaktereigenschaften' nahelegen, wenn sie durch fiktionale und symbolische Traditionen verfügbar sind. Beispiele dafür sind das „dumme Huhn" sowie auch die „Judensau". Wenn dieses der Fall ist, hat die Metapher die Eigenschaft, die „unmenschlichen" Antriebe vom Handeln derer, die solche Assoziationen nahelegen bzw. benützen, zu trennen. Die Folge dessen ist, daß die Handelnen sich der Verantwortung ihres Tuns entledigen wollen.
Die destruktive Tiermetapher als sprachliches Signal kann versuchen, suggestive Impulse von Abwehr und Angst auszulösen, kann aber auch selbst Ausdruck von Ängsten sein. „In der Mischung aus Auslösesignal und ästhetischem Gebilde entsteht ein „gewaltästhetisches Klima", in welchem der aufgerufene Affekt und die aufgerufene, gewaltsame Tat in fiktionale Deutungsschemata eingebettet werden und die moralische Reflexion von Denken und Handeln entlasten" (ebd., S.32). Zwar haben Assoziationen dieser Art nicht unbedingt eine sprach-logische oder argumentative Funktion; werden diese aber untergeschoben und akzeptiert, kann die Suggestivkraft ihre meist verheerende Wirkung entfalten.
In bezug auf die Medizinbuchanalyse verblüfft die „Sachlichkeit", mit der Tiermetaphern als „diagnostische" Mittel verwendet werden. Emotionen werden scheinbar ausgeblendet, umgangssprachliche Begriffe erscheinen in einem „wissenschaftlichen" Gewand. Im folgenden werde ich anhand von drei Klassifikationen unterschiedliche Zusammenhänge aufzeigen.

1. Beispiel: Spina bifida

Kinder mit Spina bifida werden in Beschreibungen oft aufgrund ihrer Kontrakturen im Hüftbereich mit der Haltung von Fröschen verglichen; die Tiermetapher wird durch die Hervorhebung einer selten auftretenden Behaarung, die zudem äußerst selten neurologische Befunde aufweist, verstärkt. Da aber gerade diese Behaarung am Rücken weit häufiger abgebildet wird als Darstellungen, die der medizinischen Behandlung dienen, haben derartige Fotos und ihre Kommentare eher die Funktion, anatomische Kuriositäten als medizinisch brauchbare Fakten zu liefern.

Neben diesen Abbildungen, zeigt Schlegel (Schlegel, S. 32) eine gewaltästhetische Ablichtung eines in einer Blutlache liegenden Säuglings mit offenem Rückenmarkbruch. Durch die gewählte Perspektive und den Bildausschnitt (der Kopf des Kindes ist nur teilweise zu sehen) wird der Körper des Säuglings vom Autor so in Szene gesetzt, daß der Eindruck eines Schlachtvorganges entsteht, wodurch die Würde eines Menschen nicht berücksichtigt wird. Diese Bildaussage wird durch den Untertitel, „Schwere offene Rückenmarkbrüche sind als Mißbildung mit dem Leben nicht vereinbar" verstärkt. Dieser Satz legt zudem den Schwerpunkt seiner Aussage auf `Mißbildung', welche die behauptete `Unvereinbarkeit mit dem Leben' rechtfertigt. Da nach der `Einbecker Empfehlung' das `Liegenlassen von Säuglingen', insbesondere bei Kindern mit Spina bifida, empfohlen wird, legitimiert der Autor nicht nur solches Handeln, sondern fördert mit gewaltästhetischen Mitteln die Akzeptanz der „Einbecker Empfehlung".

2. Beispiel: Die Darstellung von Zerebralparese

Bei der verbalen Beschreibung der Bewegungsabläufe von Menschen mit Zerebralparese läßt sich sehr deutlich die implizite ästhetische Normierung zeigen. „Spastiker" lassen bereits seit dem Säuglingsalter in ihrer Motorik „eine natürliche Leichtigkeit vermissen". Ihre „unwillkürlichen, langsamen verkrampften Bewegungsmuster, die unter Aufregung exabrieren", werden u.a. als „wurmartig und -förmig" und als „plötzlich attackenartig ausfahrend" beschrieben.
Die Bewegungen ihrer Finger erinneren die Autoren an Schrauben und die der Beine an Scheren. Die gesamte Motorik wird als eine „stereotype, bizarre, mit mangelnder Rythmik" versehende „Zwangsbewegung" beschrieben. Folge der „Spastik" ist eine „Zwangshaltung der Mimik" im Gesicht, die von den Autoren als `Grimmassieren' bezeichnet wird. Neben dem `Speichelfluß' ist nach Exner kennzeichnend, daß diese Menschen „eine kaum verständliche Sprache sprechen, die durch eine motorische Enthemmtheit bei psychischer Erregung besonders deutlich wird" (Exner, S.75).

Darüber hinaus ist nach Meinung einiger Autoren die „Gefühls- und Empfindungswelt sowie die allgemeine Persönlichkeitsstruktur" (Pitzen/ Rössler, S. 166) gestört. Dieses wird meistens als Folge der Behinderung interpretiert; Gewaltanwendungen durch Physiotherapien, lange Aufenthalte von Kindern in Spezialkliniken, medizinische Interventionen generell oder auch nur Reaktionen des gesellschaftlichen Umfeldes, werden nicht in Betracht gezogen. Zudem bleibt die Definition einer „emotionalen Unausgeglichenheit" (Apley, S. 83) der Willkür der Interpretation des Arztes überlassen, wobei dessen - ästhetisch normierende - Normalitätsvorstellungen einfließen.

Die häufige Darstellung nackter Menschen mit Zerebralparese fällt im Vergleich zu ähnlich häufigen Behinderungen (z.B. Querschnittslähmung) ins Auge; zudem sind sie selten anonymisiert. Die oft entwürdigende (nackt und nicht anonymisiert, aus extremer Perspektive, harte Licht-Schatten-Kontraste u.v.a.) Darstellung gerade dieser Behindertengruppe, denen in den Abbildungen eher ein Objektstatus als den Status eines Menschen zugewiesen wird, möchte ich anhand zwei Fotografien exemplarisch besprechen.
Exner (S. 68, Abb. 51) zeigt ein nicht anonymisiertes, nacktes, 12jähriges Mädchen auf dem Boden liegend, in extremer Vogelperspektive abgelichtet. Neben der schwer zu erkennenden rechtsbetonten Tetraspastik blickt der Betrachter vor allem in ein angstbesetztes Gesicht, das versucht, dem Fokus der Kamera zu entweichen. Fotografie und Text vergegenwärtigen mehr die Art und Weise der menschenverachtenden Behandlung von Behinderten durch MedizinerInnen, als die „Abnormität" eines Menschen mit Zerebralparese.

Neben Gewaltdarstellungen und der Degradierung des Menschen zum Objekt, zeigt Thom (S.131, Abb. 12), daß Physiognomie und deren diagnostische Interpretation immer noch eine bedeutende Rolle spielen. Die Ablichtung eines jüngeren Mannes, der versucht, den Gesichtsausdruck eines Kindes mit Tetraathelose darzustellen, sagt nichts über physiognomische Unterschiede zwischen Nichtbehinderten und „Spastikern" aus. Dieses Extrembeispiel eines vielleicht lachenden, eher schreienden Menschens ist in unserem kollektiven Bildgedächtnis verankert (z.B. E. Munch, „Der Schrei"; „Panzerkreuzer Potjemkin" und die Verarbeitung von F. Bacon; Bilder und Fotografien zu und von Auschwitz; u.v.a.).

3. Beispiel: Chondrodystrophie (kleine Menschen)

Die Anatomie wird wie folgt beschrieben: „Die Extremitäten sind zu kurz und der Kopf ist zu groß, das insgesamt verkleinerte und platte Gesicht weist neben einem abgeflachten Hinterkopf eine vorgewölbte Balkonstirn auf, die Nase ist abgeflacht (Sattel- oder Löffelnase), Nasenlöcher sind nach oben gekehrt". Die Haut wird als „faltig, gewulstig, zu weit scheinend und über die Glieder fallend" beschrieben, was „treffend" mit einem „Froschbauch" verglichen wird. Hände werden mit Begriffen wie „stummelig, tatzenartig und plump" besetzt, wobei das Verhältnis „der Finger zur Tatzenhand, Ähnlichkeiten mit Radspeichen" aufweise. Die „plumpe Anatomie, durch das unregelmäßige Fugenwachstum der Röhrenknochen verunstaltet, ist Ursache für ihren langsamen, watschelnden Gang".
Indem oft nicht nur einzelne Körperteile, sondern der ganze kleine Mensch als plump, verunstaltet und als Zwerg oder Liliputaner diffamiert wird, gewinnt die Analogiethese an Bedeutung. So ist die Bewertung von Krämer (S. 76) eine mögliche logische Konsequenz: „Es handelt sich um ein dominant vererbbares Leiden, das auch im Tierreich vorkommt (z.B. Dackel)."
Neben dem übertreffen sich die Autoren in charakterkundlichen Zuschreibungen: „Humor und Schlagfertigkeit in Verbindung mit Intelligenz lassen die körperlichen Mängel, wie die groteske Gestalt mit dem schnellen, trippelnden meist watschelnden Gang noch skurriler erscheinen („Hofzwerge" im Mittelalter, heute oft Clowns im Zirkus)" (Pitzen/Rössler, S. 28f).
Außerdem bilden sie tatsächlich Zirkusclowns ab (Debrunner, S. 167) und drängen kleine Menschen somit in eine soziale Rolle, die die ÄrztInnen zwar als kurios und bedeutend bewerten, aber aus ihrer „Normalwelt" weitgehend ausschließen. Dieser positive Rassismus wird durch die Zuschreibungen und Vergleiche aus der Tier- und Fabelwelt relativiert und kann jederzeit in einen negativen umschlagen.

In den visuellen Zuschreibungen sind kleine Menschen meistens nackt, und ohne daß eine medizinische Notwendigkeit deutlich wird, abgebildet (vergl. Krämer, S.74). In zwei Lehrbüchern ist diese Personengruppe neben Menschen mit Zerebralparese die einzige, deren Körperstatur ganz und nackt abgelichtet ist; bei den übrigen Klassifikationen genügten den Autoren Ausschnitte mit anonymisierten Körperteilen bzw. bekleideten Menschen. Hier zeigt sich ganz deutlich, daß die Wahrung von Intimität und Menschenwürde in der Medizin leider nicht immer Allgemeingut ist, weil sie die Würde des Menschen mit unterschiedlichen Maßstäben mißt.

Inhaltlich beschäftigen sich die OrthopädInnen vor allem mit eugenischen Zuschreibungen. Krämer (vgl. S.74), der dieses „dominant vererbbare Leiden" mit dem des Dackels vergleicht, klassifiziert zudem die wichtigsten „Zwerge" nach Maßstäben der Proportionalität in deren Unterarten. Andere Autoren halten eine „genetische Beratung für die Familienplanung für dringend erforderlich", oder weisen darauf hin, daß Eltern von kleinen Menschen auf (weitere) Nachkommen verzichten sollten.

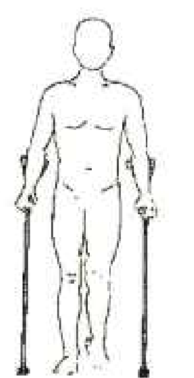
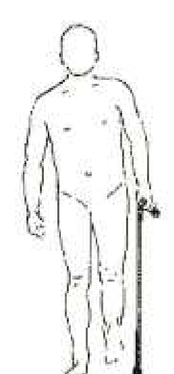
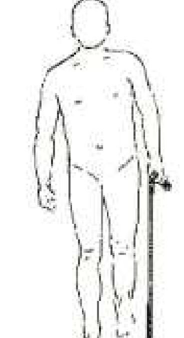
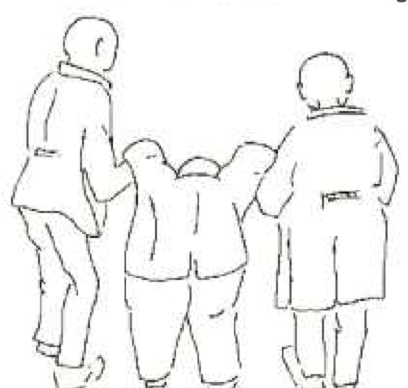
Menschenwürde und ästhetische Normierung der Medizin

Anhand des letzten Beispiels ist offensichtlich, daß die MedizinerInnen nicht nur gesellschaftliche Normen reproduzieren, sondern durch ihre gesundheitlich-normierenden Vorstellungen gesunde Menschen zu Kranken deklassieren. Die daraus folgende Minderbewertung der Menschen ist im medizinischen Menschenbild verankert, das eine ästhetisch-normierte Idealisierung der menschlichen Gattung beinhaltet. Die ästhetischen Normierungen, die für die Medizin immer auch eine Pathologisierung bedeutet, beinhaltet, ausgehend von minimalen Abweichungen der Norm, eine kontinuierliche Steigerung der Stigmatisierungen, die proportional zur ästhetischen Normbweichung ihren vorläufigen Höhepunkt in der Lebenswertdiskussion erreicht hat.

Außerdem zeigen diese Beispiele, daß die Medizin im allgemeinen und die Orthopädie im besonderen eine organisch leidfreie Normalität anstrebt und zur verbindlichen Norm erheben und kontrollieren. Dieses wird nicht nur in ihrem Handeln deutlich, der Korrektur von körperlichen „Defiziten" oder deren Verdeckung bzw. „Verschönerung", sondern auch durch die Beschreibung der menschlichen Anatomie. Die Individuen werden mit Gattungsbezeichnungen „Tier" bzw. „tierähnlich" ausgegrenzt. Kriterien der Ausgrenzung weisen sowohl für den Patienten als auch für den Arzt, der sich als Behandelnder ein Behandlungsziel setzen muß, den Weg der Therapie. Obwohl die Behinderung schon wegen der medizinischen Intervention nicht allein in Verantwortung der Betroffenen liegt, werden die psychischen Probleme der Betroffenen als zur Behinderung gehörig, gleichsam als Naturzustand pathologisiert (siehe Zerebralparese).
Die Beachtung der Menschen scheint, so grausam es klingt, zumindest bei nicht wenigen MedizinerInnen erst nach der geglückten Therapie, die den Betroffenen zum Menschen erklärt, zu beginnen.

Da sich die Medizin größtenteils an Vollkommenheitsansprüchen mißt, d.h. den perfekten, ästhetischen Menschen zum Ziel hat, benennt sie ihren Gegner (die Unvollkommenheit, das Tier, den Tod), mittels der Suggestivkraft von Methaphern und Bilder. Diesem Gegner stellen sie ihren Vollkommenheitsanspruch gegenüber und versprechen eine Annäherung mit Hilfe der reinigenden Macht der Medizin. Es ist bezeichnend, daß die Tiermetaphern, die jeder Begründung einer medizinischen Notwendigkeit entbehren, mit zunehmenden äußerlichen Abweichungen vom ästhetischen Ideal proportional steigen, insbesondere bei Behinderungen, die von der Medizin nicht therapiert bzw. deren Körperlichkeiten nicht kouvriert werden können.

In der Verwendung von Tiermetaphern, aber auch durch charakterliche Zuschreibungen (z.B. bei kleinen Menschen), durch das orthopädische Interesse nach eugenischer Behandlung und die Erzeugung eines bisweilen gewaltästhetischen Klimas in Text und Bild (wie das oben beschriebene Bild bei Schlegel) zeigt sich der medizinisch-orthopädische Versuch, ästhetische Normen biologisch-evolutiv zu begründen. Durch diese Art der Klassifizierung von Behinderung transportiert die Medizin Normvorstellungen und Klassifikationen von gesund/krank, schön/häßlich und tierähnlich/menschlich, die nicht das Individuum vor Augen haben, sondern es mittels fremder Gattungsbezeichnungen deklassieren. Trotz nationalsozialistischer Vergangenheit, manche Analogien zu nazistischen Ideologien drängen sich geradezu auf verwendet die Medizin Darstellungsweisen der Beschreibung menschlicher Anatomie, welche die Grenze zur offenen Diskriminierung häufig überschreiten (z.B. sind kleine Menschen „Liliputaner", „Zwerge"). Aus diesen wird oft die Prägung des medizinischen Menschenbildes deutlich. Da weder Sprache noch Bilder isoliert, sondern nur in Verbindung mit einem zugehörigen Denkmuster betrachtet werden können, muß sich die Medizin dem Vorwurf stellen, daß sie zwischen Menschen unterscheidet, die „schön" sind und uneingeschränktes Lebensrecht besitzen, und Menschen, die „häßlich" sind, aufgrund dessen sie eine eingeschränkte Menschen-

würde besitzen, welche im Extrem die Aberkennung des Lebensrechtes bedeutet.

SILKE TÜBBECKE, MARBURG

Literatur

Apley, A. Graham/ Solomon, Louis: Orthopädie, Basel 1991

Cotta, Horst: Orthopädie; ein kurzgefaßtes Lehrbuch, Stuttgart 1984

Debrunner, Didi (Hrsg.): Orthopädie; Die Störung des Bewegungsapperates in Klinik und Praxis, Bern 1994

Exner, Gerhard: Kleine Orthopädie, Grundriß für Unterricht und Praxis, Stuttgart 1985

Idelberger: Lehrbuch der Orthopädie, Berlin 1989

Krämer, Jürgen: Orthopädie, Begleittext zum Gegenstandskatalog, Bochum 1989

Literatur

Münzenberg, K.: Orthopädie in der Praxis 1988

Niethard, Fritz/ Pfeil, Joachim: Orthopädie, Stuttgart 1992

Paul, Jobst: Zur Erinnerung: Tier-Methaphern und Ausgrenzung. In: Jäger, S./ Paul, J: Von Menschen und Schweinen. Der Singer-Diskurs und seine Funktion für den Neo-Rassismus, Duisburg 1990

Pitzen, P./ Rössler, H.: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Orthopädie, München 1984

Schlegel, K. F.:Orthopädie für Krankenpflegeberufe, Stuttgart 1986

Thom, H.: Die infantilen Zerebralparesen, Stuttgart 1982

Anmerkung der Autorin

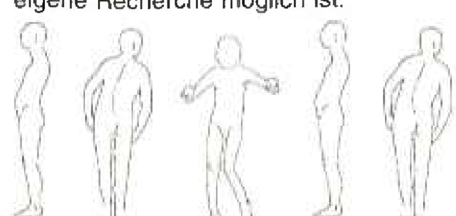
Den Autoren sei damit keine nazistische Ideologie unterstellt, wohl aber der Gebrauch von Bildmaterialien, die Analogien zur Darstellung von Behinderten im Faschismus aufweisen (vgl.u.a. den Film „Pannwitzblick").

Auf die geschichtliche Funktion von Tiermetaphern und deren verheerend Wirkung im Nationalsozialismus und in anderen Rassismen kann hier nur verwiesen werden.

Anmerkung der Redaktion:

Nach längerer Diskussion in der Redaktion haben wir uns entschlossen, die von Silke Tübbecke für diesen Beitrag vorgesehenen Fotos nicht abzudrucken. Es mag wichtig sein, die Bilder, auf die in dem Beitrag Bezug genommen wird, selbst anzuschauen, um die Brutalität des medizinischen Blickes, den Silke Tübbeke beschreibt, voll zu erfassen. Auf der anderen Seite bedeutet ein Abruck dieser Bilder ohne Wissen und Einverständnis der abgebildeten Menschen eine nochmalige Entwürdigung.

Die Bescheibung der Bilder spricht für sich. Wir haben die Fundstellen jedoch im Text belassen, damit bei Interesse eine eigene Recherche möglich ist.



„... als würde man Nichtbe Therapie gehen, um endlic

Rundgespräch zum Thema Therapie

Behinderung und Therapiebedürftigkeit - zwei Dinge, die für viele behinderte Frauen und Männer von Kindheit an zusammengehören. Was denken wir heute über Therapie, wie haben wir uns „eigene Wege" gesucht? Redaktionsmitarbeiterin Ulrike Lux und Gastredakteurin Katrin Metz starteten ein Experiment und luden zu einem Rundgespräch sehr persönlicher Art: Fünf Frauen mit Cerebralparese (im Volksmund: Spastik) diskutierten über eigene Erfahrungen, eigene Wege und mögliche Perspektiven im Umgang mit „Therapie".

Teilnehmende:
Daniela Beer, 31 Jahre, Sozialarbeiterin in Aschaffenburg, tätig in der Schwangerschaftskonfliktberatung, macht zur Zeit eine Familientherapieausbildung und schließt ihr Pädagogik-Studium ab.
Sonja Schmitt, 22 Jahre, (Fern-)Studentin der Erziehungswissenschaften
Katrin Metz, 29 Jahre, studiert Diplompädagogik an der FU Berlin, ist langjährige Teilnehmerin der Forums der Krüppel- und Behinderteninitiativen und gehört zur Krüppelfrauengruppe Berlin.
Beatrix Baudner, 26 Jahre, studiert Sozialpädagogik in Marburg, arbeitet im Hess. Netzwerk behinderter Frauen mit
Ulrike Lux, 29 Jahre, Diplompädagogin in Kassel, gehört ebenfalls zum Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen und kam während der Arbeit an einem Vortrag zum Thema „Frauen - Körper - Politik" vor zwei Jahren dazu, sich intensivere Gedanken zum Thema Therapie und Behinderung zu machen.

Ulrike: Welche Gedanken kommen Euch beim Thema Therapie?

Sonja: Ich mache schon ziemlich lange keine Therapie, also keine Krankengymnastik mehr. Mir ist erst in letzter Zeit der Gedanke gekommen, daß ich eigentlich mal wieder was tun könnte. Dann ist mir bewußt geworden, daß sich in meinem Kopf etwas getan hat: Ich kann entscheiden, ob ich das will, und jetzt bin ich langsam wieder so weit, daß ich das will. Für mich ist Therapie ziemlich negativ besetzt. Es war immer ein ziemlicher Zwang, und es wurde an mir rumgebogen. Als Kind empfindet man: Du bist nicht so, wie wir Dich gerne hätten: Dieses Bein muß noch ein bißchen gerader, und so wie Du läufst, das ist nicht gut. Lauf doch mal langsamer, damit es schöner aussieht!

Daniela: Als die Anfrage kam, ob ich an diesem Gespräch teilnehmen würde, dachte ich, ach das interessiert mich nicht so. Ich wußte erst mal nicht, ist Psychotherapie oder ist KG gemeint? Und als ich darüber nachgedacht habe, habe ich gedacht: Na, so ganz abgeschlossen ist KG auch nicht, weil, wenn ich mich an einzelne Sachen erinnere, etwas von anderen Leuten dazu höre, dann ist es immer noch Thema, obwohl ich schon seit zehn, zwölf Jahren keine KG mehr mache.

Beatrix: Ich habe zunächst gedacht: Krankengymnastik, Therapie ist für mich so weit weg, da habe ich gleich nachgefragt: Psychotherapie? Ich dachte, dazu kann ich vielleicht mehr sagen, aber Krankengymnastik war für mich ... Ach, das war schlimm als Kind, aber jetzt ist das für mich gegessen. Dann habe ich gedacht: Ne, irgendwie stimmt das nicht: Erfahrungen, die ich als Kind mit Krankengymnastik gemacht habe, wirken bis heute in mein Verhältnis zu Krankengymnastik rein. Zum Beispiel, daß ich immer noch nur mit Widerwillen hingehe. Als Kind war mein Verhältnis zur Krankengymnastik sehr dadurch bestimmt, daß es Zwang war. Als Erwachsene sagte ich dann: Davon will ich nichts mehr wissen, das kann mir gestohlen bleiben. Dann habe ich eine ganze Zeit lang gar nichts mehr gemacht, bis ich vor kurzem wieder angefangen habe, einmal die Woche. Was dann natürlich auch nicht viel bringt. Wofür mache ich das, wenn alles so bleibt, wie es ist, ich vielleicht zehn Minuten etwas entspannter bin und dann eh alles wieder wie vorher ist. Wenn ich ganz viel an Selbständigkeit erreichen könnte, daß ich zum Beispiel allein auf's Klo könnte, wäre das für mich ein Ziel. Dann würde ich Krankengymnastik vielleicht intensiver machen, aber so kommt zu wenig dabei raus.

inderten sagen, sie müßten in die ohne Flugzeug fliegen zu lernen!"

Ulrike: Ich habe bis auf wenige kurze Pausen immer Krankengymnastik gemacht. In den letzten Jahren habe ich gedacht: Eigentlich bringt es mir nichts, aber, wenn ich gar nichts mache, dann bekomme ich noch mehr Schwierigkeiten. Auf der anderen Seite ist mir klar geworden, ich habe Krankengymnastik immer unter Druck „gelernt", und ich werde das nur unter Druck und unter Anleitung tun. Ich werde wahrscheinlich nicht dahin kommen, daß ich mich zu Hause hinsetzte und selbst was mache. Aufgeben konnte ich es aber auch nicht. Dieses „Ich muß immer was tun!", das saß so tief, daß ich das nicht ablegen konnte. Dann habe ich gedacht: Ich will nicht so weiter machen wie bisher, ich will genauer rausbekommen, was mir gut tut. Ich bin dann durch Zufall an eine Krankengymnastin geraten, die genau das mit mir macht, was ich mir vorgestellt habe, die mit mir gemeinsam schaut, was sinnvoll ist. Jetzt bin ich in der eigenartigen Situation, daß ich zum ersten mal in meinem Leben gern zur Krankengymnastik gehe. Ich könnte nicht sagen, ich kann jetzt besser laufen. Aber ich merke, wie es mir einfach gut tut. Und das, was mir am besten daran gefällt, ist, daß ich das Gefühl habe, da etwas über mich zu lernen. Wie einzelne Bewegungen funktionieren. Ich kann Bewegungen ausprobieren, bei denen ich vorher überhaupt nicht darauf gekommen wäre, daß es die gibt. Das finde ich unglaublich spannend.

Katrin: Was fällt mir ein? Ich hatte auch Krankengymnastik, solange ich in der Schule war, habe nach dem Abitur damit aufgehört. Das ist jetzt sieben Jahre her. Seitdem habe ich zweimal für kürzere Zeit Krankengymnastik gemacht: Beim ersten Mal, weil ich ziemliche Kreuzschmerzen hatte. Das zweite Mal bin ich durch eine Freundin und eine Mitbewohnerin an einem Krankengymnasten mit Feldenkrais-Ausbildung geraten, von dem ich Positives gehört hatte. Ich bin neugierig geworden, habe dann doch wieder mit KG angefangen und gemerkt, daß das mir ziemlich guttat. Das ist ein ganz anderes Herangehen an Therapie.

Daniela: Ich habe auch einen Feldenkrais-Lehrer. Das erste, was der gesagt hat, war: Mache alles ein bißchen schlechter, als Du es kannst! Das hatte bisher noch nie jemand zu mir gesagt. Ich habe das Gefühl, ich muß mich einfach nicht anstrengen. Ich kann schauen, wie ich was mache, ich kann meinen Körper spüren, aber es geht nicht darum, irgendwelche Leistungsziele zu erreichen.



Daniela Beer und Katrin Metz (hinter Blumen) beim Rundgespräch in Kassel

Katrin: Als ich dann nach Berlin gezogen bin, habe ich mit Aikido angefangen - eine sanfte Kampftechnik - in einer integrativen Sportgruppe von Blinden und Sehenden. Das ist natürlich überhaupt nichts Therapeutisches. Unser Trainer kann sich gut auf unsere Unterschiedlichkeiten einlassen. Er hat einen ziemlich guten Blick dafür, wenn ich mal mehr Probleme habe als andere. Ich habe das Gefühl, ich setze mich dort noch mal anders mit meinem Körper auseinander.

Sonja: Ich finde das spannend, daß Du das nicht als Therapie ansiehst. Ich finde, egal, was Du machst, Du setzt Dich mit Deinem Körper auseinander, und das hat schon mit Therapie zu tun. Das nennt sich zwar nicht Krankengymnastik, aber... Ich glaube, wir müssen den Begriff Therapie einfach anders besetzen. Das hat so was Altertümliches für mich, Krankengymnastik, Therapie.

Katrin: Geht es uns eigentlich um Therapie? Oder geht es uns um etwas anderes? Ich glaube, daß es uns gar nicht so um Therapie geht. Sondern um Auseinandersetzung mit Körper und Einschränkung und Behinderung. Wenn ich nicht Aikido machen würde, hätte ich nichts mit Therapie zu tun, aber mit Körper und Behinderung.

Beatrix: Therapie im Sinne von Krankengymnastik hat für mich was mit Korrektur zu tun, mit etwas Negativem, daß etwas anders gemacht werden muß, Korrektur eines Defizits.

Daniela: Für mich ist „Therapie" positiv besetzt und „Krankengymnastik" ganz, ganz negativ. Wobei ich „Therapie" immer mit Pychotherapie assoziiere oder mit Körper-Psychotherapie, wo aber nicht von solchen „Defiziten" ausgegangen wird.

Ulrike: Es scheint ja bei uns allen so zu sein, daß wir rückblickend die Erfahrungen mit Krankengymnastik als sehr negativ und sehr mit Druck besetzt empfinden. Und daß wir die Wege, die wir uns gesucht haben oder suchen, die Alternativen, die wir entwickeln, gar nicht so als Therapie oder als Krankengymnastik sehen wollen. Für mich stellt sich die Frage: Haben diese Erfahrungen mit Krankengymnastik in der Vergangenheit, die für mich negativ besetzt sind, eigentlich auch ein Stück weit verhindert oder erschwert, daß ich mich mit meinem Körper, mit meinen Möglichkeiten und mit meinen Fähigkeiten auseinandersetze?

Beatrix: Für mich haben diese Erfahrungen ein Wertesystem geschaffen: Etwas für meinen Körper zu tun, daß ich zehn Minuten entspannter bin, das reicht mir nicht. Und das hat auch was mit dem tun, was ich früher beigebracht bekommen habe: Anzustrebende Ziele sind eben, wenn sich wirklich etwas gravierend ändert und nicht, wenn Du jetzt einfach ein besseres Körpergefühl hast.

Sonja: Bei mir wurde das Ziel immer von meinen Eltern gesetzt: Sonja, Du mußt

gerade gehen, die Leute sollen möglichst wenig sehen, daß Du behindert bist, daß Du irgendwas hast. Es sollte möglichst normal aussehen. Aber dieses Ziel kann ich nie erreichen. Das ist völlig utopisch.

Daniela: Doch, wenn Du Dich genug anstrengst...

(Gelächter)

Katrin: Das ist so, als würde man Nichtbehinderten sagen, sie müßten in die Therapie gehen, um endlich ohne Flugzeug fliegen zu lernen!

Daniela: Ich merke, ich habe solche Ziele gar nicht mehr. Mir geht es darum, daß ich mich wohlfühle, daß ich keine Schmerzen mehr habe, und mein Erscheinungsbild ist mir ziemlich wurscht, da schaue ich nicht mehr, ob die Füße oder der Rücken gerade sind.

Sonja: Das ist mittlerweile bei mir auch so gewachsen, nur das hat Jahre gedauert. Du wirst ja tagtäglich damit konfrontiert, daß Du nicht aussiehst wie ein normaler Durchschnittsmensch. Dann ist es sehr schwierig, sich die Ziele so zu stecken, daß man sie auch erreichen kann und sich damit zufrieden zu geben.

Sonja Schmitt

Katrin: Aber als Kind kommt man ja gar nicht dazu, die Ziele für sich selbst zu stecken. Für alle anderen sind die Ziele vollkommen klar. Im Kindergarten habe ich mich gefragt, was die Krankengymnastik soll. Und die „Fehler", die ich in der Krankengymnastik gemacht habe, auf die wäre ich allein nie gekommen. Als Erwachsene kriegst Du das mit, aber als Kind denkst Du, Du machst alles richtig und dann sind wieder tausend Sachen falsch. Und die einzige Erklärung, die ich als Kind dafür hatte, daß ich zur Krankengymnastik muß, war, daß ich nachmittags bei Spielen auf der Straße festgestellt habe, daß alle anderen Kinder schneller laufen konnten als ich. Aber ich konnte mir nicht vorstellen, was diese KG-Übungen mit besser-fangen-spielen zu tun haben sollten.

Sonja: Meine Mutter hat total unter Zwang gestanden. Ihr wurde immer gesagt: Sie sind schuld, wenn das Kind später im Rollstuhl sitzt, Sie müssen jeden Tag das und das machen. Ich finde, das ist das Schlimmste, was man den Eltern sagen kann. Meine Mutter macht sich heute noch Vorwürfe, daß ich eine Behinderung habe. Dafür kann sie schon mal gar nichts. Aber sie hätte ja „noch mehr" machen können. Deswegen wurde ich total übertherapiert.

Ulrike: Denkt Ihr, daß sich in der Krankengymnastik heute etwas geändert hat, daß sich die Ärzte geändert haben, daß Kinder und Eltern etwas anderes mit auf den Weg bekommen?

Daniela: Wenn ich mich mit Krankengymnastinnen unterhalte, habe ich den Eindruck, daß sich schon etwas an den Konzeptionen geändert hat. Bei den Ärzten glaube ich das nicht. Ich denke aber auch, daß allgemein die Defizitorientierung nicht mehr so stark ist, daß mehr auf die Fähigkeiten geschaut wird.

Beatrix: Ich bin da skeptisch: Gibt es nicht zum Beispiel in der Frühförderung die Entwicklung, jetzt erst recht möglichst früh zu schauen, was Kindern fehlt, damit du die Defizite möglichst früh ausgleichen kannst? Was sich sicherlich geändert hat, ist, daß heute mehr auf die Wünsche der Kinder eingegangen wird. Ich wurde früher so lange auf den Boden gedrückt, bis ich keine Luft mehr bekam, bis ein Reflex kam und ich mich hochgestemmt habe. Dann haben die Ärzte gesagt: Sehen Sie, sie kann sich ja doch hochstützen! So würde heute kein Kind mehr behandelt werden. Aber das Ziel, möglich viel rauszuholen, besteht weiterhin.

Katrin: Ich glaube schon, daß sich etwas verändert hat, daß es eine kritische Diskussion gibt, aber daß sich viele Bilder auch gehalten haben. Gerade mit diesem Laufen-können-müssen. Die SonderpädagogInnen an der Uni sehen inzwischen viele klassischen Therapiemethoden kritisch. Trotzdem geht es immer um „Förderung", nach ganzheitlichen Ansätzen, versteht sich. „Behinderte muß man fördern, damit sie möglichst selbständig werden!", das sitzt noch ganz tief drin, trotz des pseudo-fortschrittlichen Mäntelchens.

Sonja: Ist das Ziel der größtmöglichen Selbständigkeit falsch?

Ulrike: Wir haben bei der Vorbereitung dieses Gesprächs die These aufgestellt, daß wir uns alle praktischen Tricks, die wir im Alltag anwenden, selbst beigebracht haben. All das, was konkret mit Selbständigkeit zu tun hat, haben wir nicht in der Therapie gelernt.

Beatrix: Für mich wäre nicht nur Selbständigkeit ein Ziel in der Therapie, sondern auch, zu lernen, wie ich damit umgehen kann, daß ich bestimmte Sachen nicht kann, auf Hilfe angewiesen bin. Mir fällt es bis heute schwer, mich auf die Toilette setzen zu lassen. Für mich wäre es hilfreich gewesen, zu lernen, wie ich damit umgehen kann, daß ich in so einem intimen Bereich Hilfen brauche.

Sonja: Das verstehe ich auch unter Selbständigkeit: Es hinzukriegen, sich Hilfe zu holen. Mein Leben mit Hilfe oder ohne Hilfe so auf die Reihe zu kriegen, daß ich klarkomme. Das hat viel mit Selbständigkeit zu tun.

Ulrike: Wenn ich hingefallen bin als Kind, wurde mir immer gesagt, ich müsse besser aufpassen, die Füße heben. Ich hatte das Gefühl, daß es meine Schuld ist, wenn ich hinfalle: Ich hatte nicht aufgepaßt. Nie hat sich jemand mit mir hingesetzt und gesagt: Ulrike, das wird Dir immer wieder passieren. Was machst Du, wenn du Dir wehgetan hast? Wie holst Du Dir dann Hilfe? Was machst Du, wenn fremde Leute auf der Straße Dich aufheben wollen und Dich einfach anfassen? Nie hat sich jemand mit mir solche Gedanken gemacht, Strategien überlegt, damit umzugehen.

Daniela: Aber da stellt sich die Frage, ob das überhaupt etwas für die Krankengymnastik wäre, ob diese Form von „Therapie" da weiter helfen könnte oder sollte.

Ulrike: Als sich vor etlichen Jahren Behinderte zusammen getan haben und sich darüber einig waren, daß sich im Bezug auf Mitbestimmung für Behinderte etwas ändern muß, gab es unter anderem zwei Kritikpunkte: Das war zum einen die gesellschaftliche Ausgrenzung und zum anderen der „therapeutische Blick", die Bevormundung durch Expertentum: Experten bestimmen über uns, ohne zu fragen, was wir eigentlich selber wollen.

Wir haben eigentlich eine ganze Menge geschafft, was Maßnahmen gegen Aussonderung, Ausgrenzung angeht: Es gibt mehr Rampen, ab und zu auch mal einen Bus, der einen Hublift hat, mehr behinderte Kinder, die auf Regelschulen gehen. Auch in dem anderen, dem medizinisch-therapeutischen Bereich mag sich etwas entwickelt haben, aber es ist eigentlich nicht durch uns passiert.

Sonja: Das finde ich auch sehr schwierig. Ich bin erst dabei, an der Oberfläche zu kratzen. Aber bis ich alles soweit verarbeitet habe, daß ich sagen kann: Gut, ich bin soweit, daß ich meine Erfahrungen an andere weitergeben kann, das wird noch sehr lange dauern. Das ist der Punkt: Bis unsere Generation so weit ist, daß andere aus unseren Erfahrungen Nutzen ziehen können. Das ist ein Prozess, der dauert.

Daniela: Wie kommt es, daß ich bisher so wenig darüber nachgedacht habe, wie es behinderten Kindern heute geht? Ich denke, ein Faktor dabei ist, daß das ja heißen würde: Ich muß mich schon wieder mit diesem medizinischen System auseinandersetzen. Ich könnte mir gar nicht vorstellen, in einem Bereich, wo ich mit behinderten Kindern zu tun haben würde, zu arbeiten. Ich möchte lieber was Alternatives machen. Diesen Marsch durch die Institutionen, den will ich gar nicht.

Ulrike: Ich hatte einen Punkt, wo ich mich, wenn auch etwas unfreiwillig, sehr intensiv mit der ganzen Problematik auseinandergesetzt habe: Vor meiner letzten Operation, als ich ungefähr 20 war. Es hieß immer, wenn Du mal mit der Schule fertig bist dann mußt Du noch mal operiert werden. Ich bin gar nicht auf die Idee gekommen zu sagen: Das will ich eigentlich gar nicht. Als ich dann in der Klinik in einem riesengroßen Gymnastikraum ganz viele kleine Kinder mit Spastik sah, fühlte ich mich richtig in meine Kindheit zurückversetzt. Und ich kann mich noch gut an das Gefühl von Ohnmacht erinnern, das ich plötzlich wieder fühlte, als ich in dieser „Institution Klinik" saß. Die Wut kam erst später.

Sonja: Hat dir die Operation was gebracht? Und wenn ja, was?

Ulrike: Ich kann gar nicht sagen, daß mir die Operation an sich so viel an praktischen Fähigkeiten gebracht hätte. Aber ich habe mich mit bestimmten Sachen auseinandergesetzt; Was ich kann, was ich können will, und ich habe gelernt, einen Stock zu benutzen, den ich vorher nicht brauchte. Ich habe auch gelernt, einen Rollstuhl zu benutzen, was bestimmt nicht Ziel der Operation war. Ziel der Operation war, daß ich besser laufen kann!

Daniela: Ich bin mit 13 operiert worden, und für mich war diese Operation die Chance, meinem Ideal, nichtbehindert zu sein, näher zu kommen.Ich habe ganz stark daran geglaubt, daß ich danach laufen kann wie alle anderen auch. Als ich nach der Operation wieder ganz neu laufen lernen mußte, war ich völlig irritiert, daß sich die ganzen Versprechungen überhaupt nicht eingelöst hatten.

Ulrike: Als Teeny hatte ich eine Phase, wo ich mich kaum im Spiegel anschauen konnte. Später habe ich mich sehr intensiv damit auseinandergesetzt, was es heißt, daß ich so krumm aussehe, bis ich mir dann irgendwann sagte: OK, ich bin eben krumm. Und nach dieser Operation war ich auf einmal fast gerade. Alle waren begeistert. Ich habe nur gedacht: Das bin doch gar nicht mehr ich! Wo ist denn mein krummes linkes Knie? Das gehört doch zu mir. Ich kam mir erst ganz fremd vor. Die haben mir was „weggenommen", womit ich mich identifiziert habe.



Beatrix Baudner

Katrin: Meine Mutter war immer der Meinung, ich sollte doch noch mal Sprachtherapie machen. Irgendwann habe ich mich dann nicht mehr dagegen gewehrt. Zu dieser Zeit war ich oft alleine unterwegs. Die Leute haben mich eigentlich immer verstanden, aber ich habe gemerkt, daß sie mich oft irritiert angeschaut haben, oder sehr konzentriert aussahen, wenn ich anfing zu sprechen. Deswegen wehrte ich mich nicht mehr gegen die Sprachtherapie. Aber nach der Therapie hat sich die Situation auch nicht viel geändert. Ich rede noch ungefähr gleich. Aber ich sehe das nicht mehr als Problem. Ich bin es jetzt einfach gewohnt.

Daniela: Gerade habe ich beim Zuhören gedacht, daß mir das alles nichts mehr ausmacht, wenn die Leute gucken oder so.
Aber wenn bei meiner Arbeit Klientinnen hinter mir laufen, habe ich immer noch die ermahnenden Stimmen meiner Eltern im Kopf: „Bemühe dich, anständig zu laufen!" Ich muß mir dann immer wieder bewußtmachen, daß diese Ermahnungen nicht unbedingt etwas mit mir zu tun haben.
Ich spüre aber bei meinen Klientinnen oft auch eine Unsicherheit, ob ich wohl auch so kompetent wie eine Nichtbehinderte bin. Meistens macht mir das nichts aus. Nur, wenn ich mich selbst nicht so gut fühle. Manchmal denke ich sogar: Ja, guckt Ihr nur! Ich bin kompetent, und ich bin Krüppel!

Sonja: Ich glaube dieses Problem habe ich bisher unterschätzt. Ein Grund, warum ich von der Präsenzuni auf die Fernuni gewechselt habe, ist auch, daß ich auf Dauer diesem Druck nicht standhalten konnte, immer so normal wie möglich zu wirken, meine Leistung mit der Leistungen der anderen auf eine Stufe zu stellen. Meine Behinderung hatte ich dabei völlig vergessen.
Irgendwann mußte ich erkennen, daß ich das so nicht schaffe, und daß meine Behinderung mir zumindest das Recht gibt, es mir einfacher zu machen.

PSYCHOTHERAPIE ALS WEG?

Ulrike: Einige von Euch haben ja auch im Bereich Psychotherapie Erfahrungen gemacht. Unsere Überlegung bei der Vorbereitung dieses Gesprächs war: Wo ist es uns gelungen, Alternativen zu finden im Umgang mit Behinderung und haben festgestellt, daß es von Behinderten selbst im physiotherapeutischen Bereich wenig eigene Initiativen gibt. Nur selten arbeiten Behinderte in diesem Berufsfeld.
Im psychotherapeutischen Bereich sieht es etwas anders aus, dort arbeiten mittlerweile immer mehr Behinderte. Gibt Zusammenhänge zwischen Physio- und Psychotherapie?

Beatrix: In der Physiotherapie habe ich schon sehr früh erfahren, daß ich nicht OK war, wie ich bin. In der Psychotherapie war es zum ersten Mal so, daß ich das Gefühl hatte, lernen zu müssen, mich so zu akzeptieren, wie ich bin. Das war für mich erst einmal eine große Erleichterung.
Allerdings war ich immer bei nichtbehinderten Therapeutinnen. Und mir ist aufgefallen: Selbst in der Psychotherapie versuche ich, die Therapeutin vor Dingen, die ich an mir selbst unannehmbar finde, zu schützen. Auch bei ihr denke ich darüber nach, wie sie mit meinem Zusammenzucken zurecht kommt. Gerade dieser Punkt, wo Behinderung so deutlich sichtbar wird, ist noch ziemlich tabuisiert in der Therapie. Darüber kann ich nicht offen reden. Bei der Therapiesuche habe ich sogar von analytischen Therapeutinnen erfahren, daß bei ihnen meine Behinderung ein Hinderungsgrund für eine Therapie wäre. Ich hatte dabei das Gefühl, daß die Therapeutinnen einfach nur Angst hatten, sich mit meiner Behinderung auseinander zu setzen.

Sonja: Meine Therapeutin bezog am Anfang alle Probleme, die ich hatte, auf meine Behinderung. Es war ein ganz schön langer Weg für mich, ihr klar zu machen, daß die Probleme, die ich im Moment hatte, mit meiner Behinderung erstmal gar nichts zu tun hatten. Und trotzdem bin ich jetzt wieder da angelangt, wo ich merke, daß Behinderung zwar nichts mit meinem eigentlichen Problem zu tun hat, aber daß das natürlich auch ein Teil meines Lebens ist, mit dem ich mich irgendwann auseinandersetzen muß, was ich bisher nicht so getan habe.

Ulrike: Das Bild der TherapeutInnen ist also fast immer: Sie macht Therapie, weil sie behindert ist und damit nicht zurecht kommt?

Daniela: Das habe ich sogar, ehrlich gesagt, von mir zuerst auch gedacht: Die Probleme, die ich habe, die kommen aufgrund meiner unverarbeiteten Behinderung. Egal, was mir passiert ist in meinem Leben, ich dachte immer, meine Behinderung sei an allem Schuld. Mit Hilfe eines Therapeuten wurde mir das Gott sei Dank irgendwann bewußt.

Beatrix: Mir stellt sich gerade die Frage, ob in manchen Fällen eine behinderte Therapeutin nicht besser wäre. Ich hatte immer das Gefühl, daß, sogar, um eine Therapie zu machen, meine Behinderung ein Hindernis ist.

Sonja: Das ist ein ganz großes Problem. Ich finde, man muß ein ganz schönes Selbstwertgefühl aufbringen, um der Therapeutin klar zu machen: Ich bin nicht nur ein behinderter Mensch, sondern ich bin ein Mensch, der unter anderem eine Behinderung hat. Das heißt, Behinderung ist vielleicht nur eines meiner Probleme, und ganz bestimmt nicht immer das, weswegen ich in erster Linie Psychotherapie benötige.

Ulrike: Sollte eine Therapeutin/ein Therapeut, die oder der mit behinderten KientInnen arbeitet, selbst behindert sein?

Beatrix: Nein, aber es wäre hilfreich!

Daniela: Ich denke, es kommt darauf an, inwieweit sich TherapeutInnen überhaupt schon mit dem Thema Behinderung auseinandergesetzt haben.

Katrin : Wir haben im ersten Teil dieses Gesprächs darüber gesprochen, daß wir in der Krankengymnastik nicht die Erfahrung machen, daß wir die Hilfe bekamen, die wir brauchten. Sondern wir haben uns die Hilfe woanders oder eben gar nicht geholt. Bei der Frage, wo man die Hilfe eigentlich bekommt, sind wir ziemlich ratlos. Ich glaube, daß es noch keine Antwort darauf gibt. Ich glaube nicht, daß Psychotherapie die einzige mögliche Antwort sein kann. Und ich finde es spannend, nach anderen Wegen zu suchen. Vielleicht kann diese „Therapie-Nummer" der randschau ein Stück dieser Suche sein.

Ulrike: In diesem Sinne: Wir danken für dieses Gespräch.

Gibt es neben medizin Therapie einen Platz f

Therapie - viele Geschichten und Analysen fallen mir dazu ein. Auf Krüppeltreffen habe ich schon oft mit anderen darüber gesprochen - aber nicht auf Plenas, sondern abends beim Bier. Dabei erzählen wir uns die Geschichten von früher, als wir z. B. den Förderideologien von Sondereinrichtungen ausgeliefert waren. Sie sind oft deshalb nervenaufreibend, da sie uns wieder mit medizinisch-therapeutischen Strukturen konfrontieren, bei denen wir von klein auf die Erfahrung gemacht haben, daß wir sie selber nicht beeinflussen können, sondern ihnen ausgeliefert sind.

In aller Regel machen sich Eltern, ÄrztInnen und TherapeutInnen über die optimale Förderung ihrer behinderten Kinder Gedanken, bevor diese selber ihre Ideen einbringen können und ihr Protest ernst genommen wird. Die Kinder werden in dieser Prozedur zu Objekten der Förderung. Vielfältige therapeutische und operative Eingriffe werden mit der Absicht vorgenommen, das Beste für das Kind zu tun. Das Beste für das Kind wird dabei meist gleich gesetzt mit dem Wunsch der Eltern und TherapeutInnen, daß das Kind am Ende (fast) ein Kind wie jedes andere ist. Nur selten wird überlegt, welche Möglichkeiten die Kinder mit ihren Voraussetzungen entwickeln wollen/können und wie sie dabei unterstützt werden können. KrankengymnastInnen wissen immer besser als das Kind, wie es z.B. richtig sitzen, gehen oder greifen soll. Die Erfahrungen des Kindes werden gegenüber dem Wissen der TherapeutInnen abgewertet. Dieses medizinisch fundierte Wissen ist scheinbar neutral, objektiv und verallgemeinerbar. Damit entspricht es einer Logik der Medizin, die als Wissenschaft von Männern entwickelt wurde und dadurch Teil viel komplexerer Machtverhältnisse ist. TherapeutInnen, oftmals Frauen, haben sich dieses Wissen angeeignet und handeln in der Praxis auf dieser Grundlage. Ein Wissen jenseits einer von Männern bestimmten Medizinlogik existiert bis heute kaum. So habe ich als Mädchen in der Therapie bei Frauen eine Behandlung nach der Logik der objektiven Medizin erlebt. Entscheidend ist nicht nur, ob Frauen oder Männer in der konkreten Situation agieren, sondern auf wessen wissenschaftlichen Überlegungen Methoden und Behandlung beruhen.

Das therapeutische Wissen wird nur selten zum Gegenstand von Gesprächen in der Therapie. Dadurch können sich die Betroffenen dieses objektive Wissen über ihre Behinderung nur schwer und auf Umwegen aneignen. Die Therapiesituation wird immer durch eine ungleiche Verteilung von Wissen bestimmt, wodurch die Betroffenen die Unterlegenen sind.

So wurde ich als Kind oft aufgefordert, körperliche Fehlhaltungen zu korrigieren. Die Erinnerungen an diese Anweisungen sitzen tief und sind mir gleich präsent, wenn ich in vergleichbare Situationen komme. Einerseits fühle ich mich dann als trotziges, erwachsenes Kind, das nun tun darf, was es will, da es Erwachsenen nicht verboten werden kann. Andererseits merke ich doch, daß die Anweisungen nicht in jedem Falle unbegründet waren. So können bestimmte Fehlhaltungen doch negative Folgen haben. Ich habe jedoch nie gelernt, in solchen Situationen eigenständige Entscheidungen zu treffen. Dies könnte ich nicht von anderen lernen, aber es müßte Orte geben - und die Therapie könnte so einer sein - wo man/frau mit Hilfe Anderer eine Sprache und eine Umgangsweise für solche Probleme entwikkeln kann. Eine solche Sprache kann nicht entstehen, wenn für TherapeutInnen aus ihrem Blickwinkel immer schon klar ist, was richtig und was falsch ist und sich Therapieerfahrungen auf Verbote und Gebote zurückführen lassen.

Trotz all dieser Erfahrungen stelle ich heute fest, daß ich im Laufe der Jahre recht viel medizinisches Wissen über meine Behinderung bekommen habe. Recht wenig durch Nachfragen, eher durch Lesen in Infoheften und Büchern, die mir mehr oder weniger zufällig in die Hände gefallen sind. Heute frage ich mich: Sind das wirklich die Quellen meines Wissens über meine Behinderung? Meine Behinderung mit medizinischen Vokabeln zu beschreiben, empfinde ich als befremdend. Es gibt noch ein anderes Wissen und andere Umgangsweisen mit der Behinderung. Dies ganz konkret zu beschreiben, ist schwierig. Ich glaube aber dennoch, daß es wichtig ist, sich diese Prozesse bewußt zu machen, damit wir mit anderen, besonders mit TherapeutInnen in einen Dialog treten können.

schen Vorstellungen von r unsere eigenen Erfahrungen?



In Gesprächen mit anderen habe ich die Erfahrung gemacht, daß sich viele Erfahrungen mit Therapie ähneln, auch wenn sie nicht objektivierbar sind. Es gibt Gemeinsamkeiten im Umgang mit der eigenen Behinderung und Therapie, die jenseits der objektiven Medizin liegen.
Als ich vor zwei Jahren an einem Selbstverteidigungskurs für behinderte Frauen teilnahm, wurde mir deutlich, wie sehr ich beim Erwerb neuer körperlicher Fähigkeiten versuche, mich an allgemeinen Standards zu orientieren. Unsere Kursleiterin, selbst behindert, ging nicht von diesen allgemeinen Prämissen aus, sondern forderte uns auf, unsere Fähigkeiten und Eigenheiten als Kampftechnik einzusetzen.

Der Kurs hat mir eine konkrete Alternative gezeigt, in der andere Lernformen und Erfahrungen möglich sind. Lernziele werden z.B. nicht mehr über möglichst „normale" Bewegungsmuster definiert, sondern durch das, was die Leute gerade lernen wollen, z.B. eine Selbstverteidigungstechnik. Dafür kann ich bei einer Aufgabe selbst entdecken, wie ich sie am besten löse, wie ich meine Fähigkeiten einsetze und wo ich möglicherweise Hilfe einfordere.

Wenn ich mich mit anderen darüber verständigen möchte, was in solchen Situationen abläuft oder wenn ich meine motorischen Schwierigkeiten beschreiben möchte, merke ich, daß die medizinisch-therapeutischen Begriffe nicht meine Erfahrungen beschreiben. Sie verallgemeinern die Probleme und machen sie damit scheinbar für alle verständlich. Ich glaube aber, daß wir für solche Beschreibungen unter uns erste Ansätze einer eigenen Sprache entwickelt haben. Begriffe wie „zappeln" und „spasteln", "schlürfen" und „latschen" sind oft klarer, wenn sie von den Leuten selber verwendet werden, als medizinische Vokabeln. Oft sind es unsere eigenen Wortspiele, Sprüche und Anekdoten, die mehr aussagen, als die Beschreibungen im offiziellen MedizinerInnendeutsch.

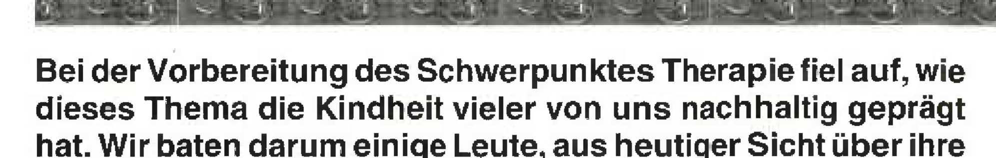
Unsere Erfahrungen kommen bis heute mit den Überlegungen und Berufserfahrungen von MedizinerInnen und TherapeutInnen so gut wie nicht zusammen. Wir haben es kaum geschafft, diesen Strukturen etwas Eigenes entgegen zu setzen, oder gemeinsam etwas Neues zu entwickeln. Wenn wir uns heute wieder in medizinsch-therapeutischen Strukturen begeben müssen, wiederholen sich scheinbar wieder die alten Geschichten, die wir von klein auf kennen.
Die Therapiekritik auf beiden Seiten ist nicht neu. 1981 wurde in dem Buch „Kopfkorrektur oder der Zwang gesund zu sein" von Monika und Götz Aly und Morlind Tumler Wichtiges aus der Sicht von Eltern und einer Therapeutin formuliert. Das Buch erscheint nach wie vor aktuell, vor allem da ihm bis heute noch nicht viel hinzu gefügt wurde.

Es wäre spannend, die Widersprüche, die hinter therapeutischen Überlegungen stekken, gemeinsam weiter zu entwickeln.

KATRIN METZ, BERLIN

Vom „Muß" zum „Wohlfüh

Eine Umfrage



Bei der Vorbereitung des Schwerpunktes Therapie fiel auf, wie dieses Thema die Kindheit vieler von uns nachhaltig geprägt hat. Wir baten darum einige Leute, aus heutiger Sicht über ihre Erfahrungen zu berichten und stellten folgende Fragen:
1) Wie beurteilst Du heute Deine Erfahrungen, die Du in Deiner Kindheit mit Therapie gemacht hast?
2) Hat sich für Dich als ErwachseneR Dein Umgang mit Therapie/TherapeutInnen verändert? Fühlst Du Dich manchmal noch als 'erwachsenes Kind'? Konntest Du Alternativen für Dich entwickeln?
3) Mit Therapie sind für viele von uns viele Kindheitserlebnisse verbunden. Bestehen für Dich Zusammenhänge zwischen diesen Erfahrungen und Deiner krüppel-/behindertenpolitischen Arbeit?

Reaktionen:

anonym:
zu 1) Aus heutiger Sicht waren für mich als Kind Therapien furchtbar: Sie war ein „notwendiges Muß?". Dadurch entstand auch eine leicht negative Beziehung zwischen mir und einem/-r Therapeut/ Therapeutin. ➲ Notwendig deshalb, weil ich mich sonst heute nie so selbständig fortbewegen könnte. ➲ Ein Muß, deshalb, weil ich als Kind eine Therapie nicht freiwillig gemacht habe und aus heutiger Sicht auch sicher nicht freiwillig gemacht hätte. .

zu 2) Mein Umgang mit Therapierenden hat sich dahingehend geändert, daß ich nur solche Therapie mache, die mir guttut und ich deshalb therapierende Personen als Hilfspersonen ansehen kann, die mir zu meinem Wohl verhelfen. Andere Therapie, in der ich keinen Sinn sehe, lasse ich wegfallen. Daher kann auch keine negative Beziehung zwischen mir und einem/-r Therapeut/Therapeutin entstehen. Sie entsteht nur dann, wenn mir ein/-e Therapeut/Therapeutin etwas vorschreiben will, was meiner Meinung entgegensteht. -> In diesem Fall würde ich die eigenen Eltern auch als Therapeut/Therapeutin ansehen.

zu 3) Ich sehe behindertenpolitische Arbeit unabhängig von jeglicher Therapie.

Anne Bloom, Berlin
Ich bin 27 Jahre alt, im Alter von ca 6 Monaten begann ich, nachdem bei mir eine Tetraplegie festgestellt wurde, mit der Krankengymnastik.
Zu der Zeit wurden gerade die ersten KrankengymnastInnen in den Therapiearten Vojta und Bobath ausgebildet und ich war eines der ersten Babys in Niedersachsen, die konsequent danach behandelt wurden.
Die hieß: 2-3 mal die Woche Behandlung durch die Krankengymnastin, an den anderen Tagen übernahm meine Mutter, die die Übungen parallel mitlernte, das Turnen. Die Übungen waren schmerzhaft und so anstrengend, daß ich danach weder spielen noch später irgendwelche Hausaufgaben etc. machen konnte.
In der Krankengymnastikpraxis wurde oft erzählt, daß ich als Baby und Kleinkind während den Behandlungen so laut geschrien und geweint, und später auch geflucht habe, daß die Übungen im separat gelegenen Badezimmer der angrenzenden Wohnung durchgeführt wurden, damit ich die anderen Patienten nicht erschrecke.
Als eine Erfahrung aus dieser Zeit habe ich gelernt, daß ich Schmerzen, die andere Menschen mir zufügen, aushalten muß und im Prinzip nichts dagegen tun kann. Mein Verdrängungsmechanismus gegenüber (körperlichen und seelischen) Schmerzen ist so perfekt ausgebildet worden, daß es mir schwer fällt, den Schmerz zu ordnen, zu beschreiben und mir meiner Gefühle darüber bewußt zu werden.

Als Kind bestand mein Körper für mich aus meinen Beinen, deren natürliche Bewegungen immer kritisiert wurden, und meinem Rücken, der ein „Hohlkreuz" hatte, was etwas ganz Schlimmes sein mußte, denn immer wieder wurde davon geredet, und die Übungen dagegen hasse ich noch heute.
Daß ich meinen Körper als „ganz" und harmonisch empfinde, geschieht auch heute noch selten und hängt davon ab, ob die Außenwelt mir signalisiert, daß sie mich schön findet. Es gibt auch positive Erfahrungen, die ich mit der Krankengymnastik gemacht habe. Es ist eine Tatsache, daß ich ohne Krankengymnastik weder sitzen, greifen, die Arme heben, geschweige denn laufen könnte. Durch die Behandlung sind von der Spastik fast nur noch die Beine betroffen, ich kann kurze Strecken laufen und ein selbständiges Leben führen, was ohne die Übungen auf keinen Fall möglich gewesen wäre.
Meine Krankengymnastin, die mich in den ersten 12 Jahren fast ausschließlich behandelt hat, war eine sehr selbstbewußte, gebildete und weitgereiste Frau, die meinen Lebensweg stark mitgeprägt hat. Schon als Kleinkind wurde meine Welt (Familie, Dorf) durch den stetigen Aufenthalt in der „Stadtfamilie" erweitert, ich hatte einen weiteren Lebensradius als meine Freundinnen aus der Nachbarschaft. So bin ich flexibel, kann mich auf neue Lebenssituationen ziemlich gut einstellen und bin es immer schon gewohnt gewesen, Dinge von zwei Seiten zu sehen. Ich habe gelernt, daß Erfolge meist durch lange, anstrengende Arbeit erreicht werden, was mir z. B. in meiner Ausbildung und beim Studium auf Durststrecken geholfen hat.
Heute habe ich 2x wöchentlich eine Stunde Krankengymnastik, nach verschiedenen Versuchen habe ich herausgefunden, daß ich mich damit körperlich am wohlsten fühle. Es ist mir wichtig, TherapeutInnen zu haben, die nicht den Ergeiz haben, mich zu verändern, sondern Übungen machen, die meinen Ist-Zustand halten, mir Schmerzen nehmen und dazu beitragen, daß ich mich wohlfühle.
Meine derzeitige Therapeutin kenne ich jetzt schon zwei Jahre, sie arbeitet als einzige Angestellte in einer kleinen Praxis, in der eine „familiäre" Stimmung ist. Wir sprechen vor der Behandlung ab, welche körperlichen Probleme in den letzten Tagen aufgetreten sind und machen beide Vorschläge, was für Übungen dagegen helfen könnten. Meine Therapeutin ist nicht auf die klassische neurologische Krankengymnastik fixiert, sondern beschäftigt sich mit alternativer Medizin und kann z. B. auch Shiatu-Massage, was für mich die angenehmste Art von Therapie ist. Die jetzige Krankengymnastik-Situation ist für mich sehr positiv, vor ein paar Jahren noch hatte ich auch Therapeuten, die - meist gerade aus der Ausbildung kommend- ihre Idealvorstellungen an mir abarbeiten wollten. Ich habe dann mit ihnen geredet - und wenn sie nicht wenigstens bemüht waren, zu verstehen, was ich meine, hab ich den Therapeuten oder die Praxis gewechselt. Ich weiß mich heute so durchzusetzen, daß ich während meiner Krankengymnastik zumindest nicht mehr als Objekt gesehen werden. Das hat jedoch lange gedauert und eine Menge Kraft gekostet.
Ich bin Sozialarbeiterin, und ein wichtiger Anspruch an meine Arbeit aber auch an mein gesamtes Leben ist für mich, daß ich jeden Menschen so nehmen möchte, wie er ist. Menschen in eine Schablone zu

en": Therapie im Wandel?



pressen, sie nach einer gesellschaftlich relevanten Norm zu biegen, das ist nicht mein Ding. Ich denke, daß dieser Punkt mir so wichtig ist, liegt auch an meinen Erlebnissen als Kind in der Krankengymnastik, in der permanent versucht wurde, mich in eine Norm zu pressen, die ich niemals erreichen kann.
Während der Therapie fühlte ich mich oft als zu behandelndes Objekt, durch behindertenpolitische oder überhaupt politische Arbeit fühle ich mich als handelndes Subjekt, was mir Kraft und Selbstvertrauen gibt. Die gesellschaftlichen Entwicklungen (Rechtsradikalismus, Zurücknahme des Sozialstaates) bringen mich insgesamt immer weiter in die Rolle des Objekts. Doch wo ich mich als Kind z. B. in der Therapie nicht wehren konnte, habe ich in der Politik Möglichkeiten dazu.
Ich denke, daß alle meine Lebensbereiche (Beruf, politische Arbeit, Privatleben) stark von meiner Krankengymnastik-Erfahrung geprägt sind, da die Therapie auch einen großen Teil meines Lebens eingenommen hat (auch rein zeitlich gesehen).

Ivonne Hähn, Braunfels

zu 1) Die Kindheitserfahrungen mit Therapie sind überwiegend negativ, da ich von Therapeuten fremdbestimmt behandelt wurde. Sie wußten was für mich gut war, hatten aber nur ihr Leistungsdenken im Kopf und arbeiteten ausschließlich wissenschaftlich-schulmedizinisch orientiert.
zu 2) Der Umgang mit Therapie hat sich entscheidend verändert, in Richtung Ganzheitlichkeit, Bedürfnisorientierung und Stimmigkeit. Eigenverantwortlichkeit und gute eigene Wahrnehmung sind dazu ebenso Voraussetzung, wie ein gut ausgeprägtes Selbstwertgefühl und Akzeptanz von sich mit allen seinen eigenen Schwächen und anderen mit ihren.
zu 3) Ich mache (noch?) keine krüppelpolitische Arbeit im eigentlichen Sinne, von daher bestehen auch keine Zusammenhänge.
In einem weiteren Text beschreibt Ivonne Hähn, wie sie heute ihre Rolle als Professionelle vor dem Hintergrund ihrer eigenen Therapieerfahrungen sieht:
Nach negativen Therapieerfahrungen habe ich überlegt, was ich ändern könnte damit es mir besser geht. Diese Änderungen, die mir gut taten, habe ich später in meine eigene therapeutische Arbeit eingebracht. (Seit 1 1/2 Jahren arbeite ich therapeutisch.) Ich achte bei mir, und rate das auch meinen Klienten, auf die Signale des Körpers. Ist mir nach Entspannung oder nach Action zumute? Wenn ich abgehetzt zur KG komme, gönne ich mir lieber eine Pause, auch wenn sie von meiner Behandlungszeit abgeht, oder ich sage sie ganz ab, wenn es mir schlecht geht. Wenn ich therapeutisch arbeite, frage ich den/die Klient/innen immer wie es ihr/ihm geht. Falls schlecht, was ich ihr/ihm helfen könnte und daß wir eine begrenzte Zeit gemeinsam haben, die er/sie mit Inhalt füllen kann, innerhalb der ich ganz für ihn/sie da bin. Das entspannt und entkrampft die Situation und die Beziehung, läßt Raum zum Wohlfühlen und bringt meistens neue Ideen mit sich, die man praktisch umsetzen kann. Hier reicht die Palette von einem gemeinsamen Lachen, einem gemeinsamen Spaziergang, über ein Gespräch zum miteinander Herumtollen und Ausgelassensein, bis hin zum gemeinsamen Konflikt austragen. Ich möchte tun, was ich (gerade) mag, das bringt mir Freude und Energie zurück!!!

Martin Seidler, Mannheim

zu 1) Beurteilung der Kindheitserfahrungen mit Therapie: - Ich habe 5 Jahre Vojta-Therapie gemacht, was ich als sehr qualvoll empfunden habe. Weil mein Vater auch daheim mit mir 'übte', weiß ich noch, daß ich teilweise nicht aufstehen wollte, weil ich wußte, daß ich dann Therapie machen mußte. - Die Erfahrungen mit den anderen Therapiemethoden (Bobath, ...) waren zwar auch nicht gerade angenehm (ich sehnte mich immer nach dem Ende der Therapiestunde), aber dann doch nicht so schlimm. - Therapie als Kind sehe ich schon als sinnvoll an, weil eben noch relativ viel veränderbar ist; veränderbar nicht im Sinne einer unreflektierten Anpassung an Nichtbehinderte, sondern veränderbar im Sinne der Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens (vgl. Folgen falscher Bewegungsmuster im Erwachsenenalter)
zu 2) Umgang als Erwachsener mit Therapie - Ich mache Therapie bzw. gehe zur Therapie freiwillig. Dabei empfinde ich, daß sie mir gut tut und stabilisierend hilft. - Ich fühle mich nicht als 'erwachsenes bzw. großes Kind', sondern eher als Partner der Therapeutin, weil ich (bis zu einem gewissen Maße) Einfluß auf das habe, was ich in der Therapie mache - und jederzeit aufhören kann (!). - Eine Alternative wäre, daß ich mir bekannte Übungen selber mache, was ich aber faktisch nicht tue; ich brauche den Rahmen der Therapiestunde und Therapeutin quasi als 'Überwacherin'.
zu 3) Zusammenhang zwischen Kindheitserfahrungen und politischer Arbeit: - sehe ich nicht bzw. er ist mir nicht bewußt.

Ulrike Rieß, Wendland

zu 1) Mir fällt dazu auf, daß ich mich nicht bewußt an Therapieerfahrungen aus/in meiner Kindheit erinnern kann, obwohl ich klar weiß, daß ich als Kind Krankengymnastik hatte.
Mir sind aber sehr negative Gefühle hochgekommen, als ich vor einigen Jahren wieder mit KG angefangen habe.

Dort und auch vorher in Situationen, wo ich mit Geräten/Übungen aus Therapiebereichen zu tun hatte (z.B. auf dem großen Gymnastikball) hatte ich oft für mich erstmal 'unerklärliche' Ängste, wo ich heute weiß/denke, es hing mit Therapieerlebnissen in der Kindheit zusammen. Ich glaube, daß die Therapieerfahrungen von früher mich beeinflußt haben und auch weiterhin beeinflussen. Ich denke auch, daß ich deswegen auch erst später wieder KG angefangen habe, als ich es sonst getan hätte.
zu 2) Für mich hat sich mein Umgang mit KG in den letzten Jahren immer positiver und unbelasteter entwickelt. Die seltenen Male, wo ich unfähige TherapeutInnen erwischt habe, die der Meinung waren, sie wüßten, was für mich gut ist, habe ich ruckzuck gewechselt und seitdem geht es nur noch aufwärts. Ich glaube, meine immer positiver werdenden KG-Erfahrungen haben mit mir selbst und meinem veränderten Selbstbewußtsein zu tun. Ich weiß jetzt bezüglich der KG genauer, was ich will/nicht will und achte sehr darauf, wie es mir mit der Person geht, die mit/an mir arbeitet.

Ich werde ernst genommen, so wie ich mich gerade fühle/drauf bin. Danach richtet sich der Ablauf und die jeweiligen Übungen. Momentan fühle ich mich sehr zufrieden bezüglich der KG und gehe ausgesprochen gerne hin; wenn es ausfällt, fehlt es mir sogar. Das empfinde ich als sehr positiv, denn früher war es anders; heute werde ich ernst genommen, was als Kind ja völlig anders lief. Ich habe selber die Erfahrungen gemacht und auch von anderen bestätigt gekriegt, daß es inzwischen viel mehr aufgeschlossenere TherapeutInnen gibt, die von sich aus Alternativen zu den üblichen Behandlungsmethoden versuchen und sehr bemüht sind, neue Ideen auszuprobieren, wenn z.B. wegen der Behinderung Übungen verändert werden müssen. Zusätzlich zur KG habe ich für mich noch einige andere 'Therapien' entdeckt, die sich meinem Gefühl nach prima ergänzen, z. B. Yoga, Shiatsu,Fußreflexzonenbehandlung, Reiki.
zu 3) Zusammenhänge zwischen Kindheitserlebnissen mit Therapie und meiner jetzigen Krüppelinnen/behindertenpolitischen Arbeit sind für mich nicht so deutlich erkennbar. Ich kann mir aber einen unbewußten Zusammenhang sehr gut vorstellen. Z. B. denke ich, daß mein Menschenbild von diesen Erlebnissen stark geprägt ist.

Therapie zwischen Defzit- und Bedürfnisorentierung

Therapie zwischen Fremd- und Selbstbestimmung

Im Alter von sechs Jahren, als ich meine Halbseitenlähmung bekam, wurde ich zum ersten Mal mit TherapeutInnen im Krankenhaus konfrontiert. Ich nahm die KrankengymnastInnen, BeschäftigungstherapeutInnen, LogopädInnen als willkommene Abwechselung wahr. Endlich war mal jemand an mir als ganzem Menschen interessiert und nicht nur als Objekt der medizinischen Diagnostik, aufgeteilt in bestimmte Funktionen. Unter den herrschenden Krankenhausbedingungen mit zwei Mal die Woche drei Stunden Besuchszeit, erschien mir, täglich eine Stunde jemanden ganz für mich allein zu haben als ein Glück. Für mich stand der Beziehungsaspekt im Vordergrund. Turnen, Basteln, Sprechen, so sah ich das, machten mir Spaß. Für mich war meine Halbseitenlähmung ja auch etwas Neues. Ich fand es spannend, meinen Körper auszuprobieren und lernte und entwickelte andere Formen, etwas zu machen. Dieser Freiraum wurde mir von den TherapeutInnen gegeben. Für mich unmerklich in der eigentlichen Therapiesituation war die therapeutische Erfolgsbeurteilung. Erst durch Ärzte traf mich die Erfolgsbeurteilung. Vorturnen, Vorzeigen, Nachsprechen unter Beobachtung und Beurteilung war mir ein Graus.
Der obenerwähnte Freiraum fehlte in dem später folgenden Rehabilitatonszentrum. Ich sah nicht den mindesten Nutzen in den Therapien, sondern empfand sie als Zwang. Das, was die TherapeutInnen mir beibringen wollten, kannte ich schon, oder fand ich sinnlos. Wozu sollte ich trainieren, mit der rechten Hand die Tür zu öffnen, wenn ich mit der linken Hand die Tür viel schneller öffnen konnte? Nach zwei Wochen Reha hörte ich fast auf, mich verbal zu verständigen, denn ich hatte gemerkt, daß sich die anderen Kinder hauptsächlich mit Gesten und wenigen Wörtern verständigten. Mein Verhalten wurde von einer Therapeutin bemerkt und fortan wurde mein verbaler Ausdruck in den Therapiestunden trainiert und gefördert. Frei nach dem Motto: Erst zerstören, dann therapieren. Dieses ist eines meiner Schlüsselerlebnisse für mein Engagement gegen Aussonderung.

Zu Hause hatte ich drei Mal in der Woche Krankengymnastik. Ich ging gerne zur Krankengymnastin, weil ich so aus meinem Elternhaus weg war und neue Impulse und Anregungen bekam. Ich wartete bei meiner Krankengymnastin immer im Kinderzimmer ihrer Tochter und stieß dort auch das erste Mal auf Kinderbücher und -schallplatten. Die konnte ich mir ausleihen. Während der Krankengymnastik erzählte ich meistens, was ich am Tag erlebt hatte und was mich gerade beschäftigte. Meine Krankengymnastin war für mich als Mädchen eine emanzipierte Orientierungsfigur, denn ich kannte wenig Frauen, die freiberuflich tätig und alleinerziehend waren wie sie. Rückblickend muß ich sagen, daß diese Krankengymnastikpraxis mir als einziger Ort erschien, wo ich als behindertes Mädchen wahrgenommen wurde. In der Regelschule, im Elternhaus und im Freundeskreis wurde meine Behinderung als Persönlichkeitsanteil von meiner Person abgespalten: Ich galt als Mädchen, das fast nichtbehindert ist. Auch wenn ich heute weiß, daß dieses Gefühl, als behindertes Mädchen wahrgenommen zu werden, dem defizitären Krankengymnastenblick entsprach, so erinnere ich mich ganz genau, daß es mir wichtig war, daß die Krankengymnastin auch diesen Anteil wahrnahm. So paradox es klingt! Ich bin mir der wichtigen Rolle und Funktion von TherapeutInnen und PädaogInnen gerade für behinderte Kinder bewußt und versuche auch in meiner Arbeit mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.
Als ich 11 Jahre war, langweilte mich die Krankengymnastik zunehmend und so reduzierte ich auf nur noch einmal KG und zwei Mal therapeutisches Reiten statt KG. Für mich als Spastikerin zahlte die Krankenkasse kein therapeutisches Reiten und meine Eltern konnten keine Reitschule zahlen. Deshalb unterschrieb ich immer zwei Mal Krankengymnastik und ritt dafür. Das Versicherungsrisiko nahm meine Krankengymnastin auf sich. Das Reiten machte mir sehr viel Spaß. So ermöglichte mir dieses bißchen illegale Praxis meiner Krankengymnastin im wahrsten Sinne des Wortes eine Raumerweiterung. Ich denke, was auch sehr entscheidend ist für meine kindlichen Therapieerfahrungen ist, daß meine Eltern wenig in die Rolle der Co-Therapeuten handelten und letztendlich mich entscheiden ließen, ob ich die KG reduzieren oder ganz aufhören wollte. Ich stellte erst als Erwachsene fest, als ich Tagebuchnotizen meines Vaters las, in denen er minutiös jeden Fort-und Rückschritt, den ich machte, protokolliert hatte, wie sehr auch meine Eltern von den Medizinern allein gelassen wurden, und wie das medizinische Denken ihre Sicht auf mich prägte. Meine Eltern hätten Unterstützung,Therapie oder ähnliches gebraucht bei der Bewältigung ihrer neuen Lebenssituation mit einer behinderten Tochter.
In der Pubertät mit 15 Jahren hörte ich mit Krankengymnastik auf. Ich setzte andere Prioritäten. Hin und wieder machte ich zur Entspannung die mir bekannten krankengymnastischen Übungen oder leitete FreundInnen beim Durchbewegen meines Körpers an. Erst mit 25 Jahren begann ich wieder, Krankengymnastik zu nehmen, denn ich hatte eine Sehnenscheidenentzündung an meinem nichtspastischen Arm. Dort erfuhr ich erstmals, wie angenehm eine krankengymnastische Behandlung bezogen auf meine nichtspastische Seite sein kann. Seitdem habe ich Shiatsu oder Reflexzonenmassagen für meinen ganzen Körper eine Stunde in der Woche. Ich bestimme selbst je nach meiner körperlichen Befindlichkeit, wo der Schwerpunkt der Massage liegen soll. Es tut mir gut für meine gesamte Körperharmonie und Entspannung, rundherum massiert zu werden und nicht defizitorientiert die spastische Körperseite zu behandeln. Die Zeit von einer Stunde ist einer Körpermassage viel angemesser und läßt sich in mein Leben viel besser integrieren als die 20-30 Minutenbehandlungen der klassischen Krankengymnastik.

Defizitorientierung und Selbstbestimmung waren denn auch zwei wichtige Stichwörter bei der Suche nach einer Psychotherapeutin. Die Erfahrungen, die ich in Bezug auf meine Behinderung in zwei Vorgesprächen mit Psychotherapeutinnen machte, waren für mich sehr wegweisend. Eine Therapeutin hielt sich auf Grund ihrer eigenen Schwerhörigkeit für besonders qualifiziert, mit behinderten Menschen zu arbeiten. Sie ließ mich nach dem Vorgespräch meine Adresse aufschreiben, obwohl sie die schon längst hatte, betrachtete den Zettel und sagte:" Schreiben können sie aber ganz gut". Eine andere Therapeutin fragte mich nach 10 Minuten Vorgespräch, was ich denn nicht mehr machen könne wegen meiner Behinderung. Ich fragte, warum sie das wissen wolle, und sie antwortete, weil es sie interessiere. In dieser Antwort wurde für mich ihr defizitorientierter Blick, verknüpft mit der Definitionsmacht der Psychotherapie, deutlich. Mir ist aber gerade aus meiner bisherigen Therapieerfahrung wichtig, daß nicht jemand defizitorientiert über mich urteilt, sondern ich beurteile jegliche Therapie danach, welchen Nutzen sie im Hinblick auf eine Erweiterung meines persönlichen Handlungsraums hat.

KARIN WOLSKI, BERLIN

... dann nahm ich mein Kind, ging und kam nie wieder

Von Geburt an bekam mein Sohn schwere epileptische Anfälle und war „nicht altersgemäß entwickelt". Als er laufen lernte, hüpfte er nicht leichtfüßig durch die Gegend, sondern latschte und stapfte etwas unkoordiniert mit nach innen gedrehten Füßen („motorisch auffällig"). Als er sprechen lernte („stark entwicklungsverzögert"), konnte er lange viele Konsonanten nicht aussprechen. Seine Sätze waren kurz und knapp und auf das Wesentliche beschränkt („Tuch, Mama, ein Tuchtuch"). Er malte mit Leidenschaft alles voll, was er kriegen konnte, mit krakeligen, zittrigen Strichen („bedenklich, bedenklich, er kann ja weder Haus, Baum, nicht mal Kopffüßler, gestörte Mutter-Kind-Beziehung"). Wir waren gerade nach Berlin gezogen und mein Sohn, fasziniert von der Großstadt, malte ausschließlich Hochhäuser mit Fahrstühlen). Ich rahmte seine Kunstwerke ein. Die behandelnden Ärzte - Kinderarzt, Epileptologe, Kinderneurologe, Orthopäde, Augenarzt, Ohrenarzt - empfahlen dringend Therapien, alle verschiedene.

Sebastian war knapp drei Jahre alt.
„Was, Sie haben bis jetzt noch nicht ...?"
„Je früher, desto besser!"
„Was Sie jetzt versäumen, können Sie nie mehr nachholen."
„Lieber ein paar Jahre Härte und Konsequenz, als ein Leben lang dieser wackelige spastische Gang."
„Wollen Sie, daß Ihr Sohn Ihnen später Vorwürfe macht?"

Natürlich wollte ich eine gute Mutter sein, nichts Unwiederbringliches versäumen, später keine Vorwürfe gemacht kriegen, auch mir selber keine machen müssen. Die Experten-Mängel-Liste war lang und verstärkte meine Verunsicherung und Angst, die mich vor allem dann in den Klauen hielt, wenn Sebastian wieder einmal von heftigen Anfällen geschüttelt wurde. Aber es machte mich auch wütend, daß niemand sehen wollte, was mein Kind alles konnte: Er war fröhlich, selbstbewußt, kontaktfreudig und voller Ausdauer und Geduld, wenn es darum ging, das zu erreichen, was er wollte.

Ich war einige Zeit hin- und hergerissen zwischen scheinbar unvereinbaren Ansprüchen: Mein Sohn brauchte eine „besondere" Behandlung („Wir können Ihnen diese Sonderkita nur empfehlen. - Da wird er so gefördert, wie er es braucht."). Mein Sohn sollte aufwachsen wie alle anderen Kinder auch. Wir entschieden uns für einen Kinderladen, den wir selbst gründeten und mit aufbauten. Sebastian fühlte sich dort wohl, hatte Freunde und viel Spaß. Sonderförderung gab's nicht.

In den folgenden Jahren durchlief mein Sohn zwei Therapien. Ich, als Mutter, lief mit.

Wir fingen an mit Vojta. Das war uns als besonders erfolgversprechend empfohlen worden. Sebastian schrie während der ganzen Behandlung. Die Krankengymnastin dehnte, drehte, drückte. Es tat weh. Er wollte sich nicht festhalten lassen. Eine halbe Stunde saß ich da mit zusammengebissenen Zähnen, dann nahm ich mein Kind, ging und kam nie wieder („ungezogenes, verwöhntes Kind, hysterische Mutter").
Wir suchten weiter. Eine Kinderladen-Mutter turnte mit ihrem Kind seit längerer Zeit nach Bobath. Vorsichtig geworden, begleiteten wir sie zu einem Termin. Die Praxis war freundlich, die Krankengymnastin einfühlsam und phantasievoll, die Zusammenarbeit verlief jahrelang erfolgreich. Sebastian blieb und brachte nach und nach seinen ganzen Kinderladen zum Turnen mit. Die Entwicklung ging dahin, daß die Bobath-Therapie schließlich in den Kinderladen verlegt wurde und alle, die Lust hatten, mitmachten. Für Sebastian (und für mich und meinen jüngeren Sohn) fielen damit zwei Außentermine nebst Organisationsstreß weg.

Nach Beendigung der Therapie war Sebastians Gang immer noch „auffällig", sein Selbstvertrauen aber war ungebrochen. Sicherlich auch mit der positiven Unterstützung seiner Bobath-Therapeutin und den vielfältigen Anregungen durch seine Kinderladen-Gruppe hatte er Radfahren und Schwimmen gelernt. Bis heute treibt er gern Sport.

Mit einer Sprachtherapie fing Sebastian an, als die Einschulung in immer bedrohlichere Nähe rückte. Zwar hatte sich sein „Tuch, Mamma, ein Tuchtuch" zu einem „Tut, ein Tuttut" entwickelt, aber ob das „schulreif" war?
Mit der Logopädin hatten wir auf Anhieb Glück. Sie wohnte in der Nachbarschaft und Sebastian mochte sie gern. Zum erstenmal lernte er jemanden kennen, der wie er selbst behindert war. Für mich wurden die Elterngespräche mit ihr wichtig. Durch die Logopädin bekam ich Informationen über die Auflösung der Sondereinrichtungen in Florenz und die Integration behinderter Kinder in Regelschulen. Als Sebastian sechs Jahre alt wurde, flötete er laut und deutlich „Kuckuck" und ich las alles an Integrationsliteratur, was ich kriegen konnte.

Ein Jahr später bekam Sebastian einen Platz im Kinderhaus Friedenau, Berlins erster und bis dahin einziger integrativer Kindertagesstätte. Hier lernten und spielten behinderte und nicht behinderte Kinder miteinander. Therapien waren in den Kindergartenalltag integriert, die Kinder mußten weder ab- noch ausgesondert werden, um zu den verschiedenen Therapeuten gefahren zu werden, alles fand unter einem Dach statt. Die angebotenen Therapien orientierten sich an den Bedürfnissen der Kinder, sie fanden einzeln, in kleineren oder größeren Gruppen statt, sie waren ganzheitlich koordiniert und nicht voneinander getrennt - z. B. Krankengymnastin für die Beine, Logopädin für den Mund. Vom Kinderhaus aus war der Weg für Sebastian bereits durch die Elternpower vergangener Jahre geebnet. Die Gruppe wurde gemeinsam in eine Integrationsklasse eingeschult.

Rückblickend kann ich sagen: In meinem Zusammenleben mit meinem Sohn habe ich dem „Gemeinsam Leben und Lernen" den Vorrang gegeben vor der mit Sicherheit intensiveren (aber nicht unbedingt erfolgreicheren) Einzelförderung in der Aussonderung. Sebastian mußte nie integriert werden, weil er nie ausgesondert war. Lieber Spielen als Spieltherapie, lieber Malen als Maltherapie, lieber Trommeln als Musiktherapie, lieber Radfahren und Schwimmen als Bewegungstherapie! Das soll nicht heißen, daß ich Therapien ablehne. Dagegen sprechen schon meine eigenen Erfahrungen mit kompetenten, engagierten Therapeuten.
Für mich ist die Nichtaussonderung von Kindern mit Behinderungen unteilbar. Therapien können unterstützen, wo besondere Hilfen nötig sind. Manche Kinder mit Behinderungen kommen ohne Therapien genauso gut (oder besser) klar wie mit ihnen. Andere brauchen besondere Unterstützung. Deshalb muß ein Kind nicht notwendigerweise zum Zweck der Behandlung aus seinem Alltag herausgerissen werden.

Die Integration einer Therapie in den Kindergarten oder den Schülerladen hebt das Besondere, Aussondernde, auf. Therapien sollen nicht defizitorientiert sein, sondern positiv motivieren, sich auf die Stärken und Vorlieben des Kindes beziehen. Und Therapien müssen Eltern an der richtigen Stelle einbeziehen: Viele Eltern brauchen selbst Unterstützung für ihre eigenen Probleme in ihrem Eltern-Sein. Als Co-Therapeuten spielen sie nicht die richtige Rolle.

BRIGITTE LENGERT, BERLIN

„Ich, meine Behinderung und mein Beruf"

Ich bin gefragt worden, ob ich zum nächsten Schwerpunktthema „Therapie" der *randschau* einen Artikel schreiben möchte. Nachdem ich spontan zugesagt und mich sehr gefreut habe, kamen mehr und mehr Zweifel in mir auf: Wo fange ich an? Was habe ich zu dem Thema eigentlich zu sagen? Worauf lege ich meinen Schwerpunkt?
Je länger ich darüber nachdachte, desto uneindeutiger, unklarer und ungreifbarer erschienen mir meine Gedanken. Ich habe mich entschieden, bei mir selbst zu beginnen.

Behinderte Psychotherapeutin, psychotherapierende Behinderte oder doch nur Psychotherapeutin?

Seit zwei Jahren bin ich mit meinem Studium fertig. Zuvor bin ich wie viele andere behinderte Menschen in einer Institution (Rehazentrum) von TherapeutIn zu TherapeutIn geschickt worden. In manchem fand ich Sinn, in einigem aber auch keinen. Vor allem aber verwunderte es mich, daß es noch nicht einmal in einem Rehazentrum eine PsychotherapeutIn gab, die in irgendeiner Form behindert war. So beschloß ich, diesen Zustand für mich zu beenden.

Während meines Studiums, aber auch während meiner Zusatzausbildungen (Klin. Hypnotherapeutin, Verhaltenstherapie, systemische Fortbildungen) war ich mit der Tatsache konfrontiert, eine der ersten rollstuhlfahrenden und pflegeabhängigen Diplom-PsychologInnen zu sein, mit der meine nichtbehinderten KollegInnen wiederum konfrontiert waren. Was anfangs für mich immer zurückblieb, war mein Eindruck, neben meinem Beruf „behindert" zu sein: Ich bin eine behinderte Psychotherapeutin!

Ein Erlebnis, das mich diesbezüglich stutzig machte, ereignete sich während eines Workshops, in dem eine nichtbehinderte Kollegin auf mich zukam und sagte, ob sie mich mal was Persönliches fragen dürfte. Woraufhin ich etwas zögerlich antwortete, daß sie ruhig fragen dürfe, wohl ahnend, was sie jetzt fragen würde. Sie fragte mich dann, mit welcher Farbe ich meine Haare färbe. Dieses Erlebnis hat mich sehr beeinflußt, und ich frage mich seitdem häufiger, ob ich nicht selbst daran beteiligt bin, wie mich nichtbehinderte Menschen/KollegInnen wahrnehmen: nämlich durch die Brille „behindert".

Was mir anfangs oft bitter aufstieß, machte ich mir später zu Nutze: Zusammen mit ein paar Frauen gründete ich das „Ganzheitliche Bildungs- und Beratungszentrum zur Förderung und Integration behinderter und chronisch kranker Frauen e.V.", in dem ich schließlich als Psychotherapeutin angestellt wurde.

Einen Raum für behinderte und chronisch kranke Frauen schaffen!

Neben den vielen Aktivitäten des *BiBeZ e.V.* wollten wir einen Raum schaffen, der a) für behinderte und rollstuhlfahrende Frauen zugänglich ist und somit eine Klientinnengruppe nicht negiert, b) in dem Probleme und Schwierigkeiten behinderter und chronisch kranker Frauen existieren dürfen, die nichts mit der Krankheit bzw. Behinderung zu tun haben, c) in dem keine doppelte Stigmatisierung der Frauen als körperlich und psychisch krank bzw. behindert passiert und d) der durch meine eigene Betroffenheit eine Voraussetzung für die Therapie mit den Frauen bietet.

Psychotherapie sollte individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Zielen entsprechen!

Therapie muß sich m.E. am Individuum orientieren, was zur Folge hat, daß die Krankheit bzw. Behinderung dann und nur dann ein Thema in der Therapie wird, wenn die jeweilige Person es wünscht.

Ich betrachte eine Behinderung bzw. eine Krankheit grundsätzlich als ein Phänomen. Phänomene sind von Natur aus weder gut noch schlecht, sondern sie werden von uns Menschen dazu gemacht. Daraus folgt für mich, daß es auch (!) auf meine eigene Wirklichkeitskonstruktion ankommt, die ich von dem Phänomen habe. Wirklichkeitskonstruktion meint: Wie ich die Welt sehe, mich und andere dort einordne, sie also konstruiere etc. Es bedeutet, daß die Welt nicht objektiv *so ist, wie sie ist, sondern ich sie subjektiv zu dem mache, von dem ich glaube, wie sie ist.* Meiner Meinung nach sind wir Menschen an unseren Beobachtungen beteiligt, was bedeutet, daß wir sie je nach Wissensstand, Erfahrung und Schutzbedürfnis verändern können.

Sollte eine Therapeutin davon ausgehen, daß hauptsächlich die Behinderung das Problem einer Person ist, könnte sie sich meiner Meinung nach auf einem sehr defizitorientiertem Pfad bewegen, und es bestünde leicht die Gefahr, ein Problem zu stabilisieren.
Die Praxis hat mich gelehrt, daß Personen oft mit dem Problem „Behinderung" zur Therapie kommen, und sich sehr bald herausstellt, daß es um den Umgang mit den Folgen dieser Behinderung geht. Die Psychotherapie vermag keine Behinderung zu entfernen. Sie kann höchstens bewirken, einen für das Individuum förderlichen und hilfreichen Umgang mit sich selbst zu erarbeiten, und den Blick weg von den eigenen Defiziten hin zu den eigenen Ressourcen zu lenken.

Aus diesen genannten Überlegungen sollte Psychotherapie individuell und somit schulenübergreifend sein, denn es sind nicht die Phänomene selbst, die uns Probleme machen, sondern was wir über sie denken, welche Bedeutungen sie für uns haben und welche Auswirkungen dies auf unsere Gefühle, unsere Gedanken und unser Verhalten hat.

Schließlich möchte ich noch ein paar persönliche Anmerkungen machen.

Meine hier dargestellten Ideen und Konstrukte sind individuell, und deswegen nicht allgemeingültig. Ich führe dies an, damit nicht der Gedanke entsteht, daß ich hier von der richtigen Wirklichkeitskonstruktion spreche. Es ist nur meine!

Häufig höre ich von meinen Klientinnen, daß sie sich durch meine eigene Betroffenheit besser bei mir aufgehoben fühlen. Einerseits kann ich das sehr gut verstehen, und andererseits sehe ich auch eine Gefahr darin, denn eine behinderte Therapeutin muß nicht aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit geeigneter, kompetenter und einfühlsamer sein als ein/e nichtbehinderte/r Therapeut/in.
Sie hat manchmal einen Vorteil dadurch, daß sie der Behinderung nicht von vornherein ein Problem zuschreibt.

Selbstverständlich erleben wir behinderten Menschen Diskriminierungen und Ablehnungen aufgrund unserer Behinderung. Ich meine nicht, daß eine bessere Art, mit sich selbst umzugehen, die anderen Menschen ändert bzw. verändert. Ich hoffe nur, daß eine ressourcenorientierte Selbstsicht Auswirkungen darauf hat, andere nicht so wichtig zu nehmen, sich nicht noch dazu selbst abzuwerten und die anderen eher wie das Wetter zu nehmen: „Wenn's regnet, nehme ich den Schirm, und wenn die Sonne scheint, hol' ich die Sonnenbrille raus (und neuerdings Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor 15).

HEIKE SCHMIDT, BIBEZ, HEIDELBERG

„hm ... hm ... ja ... hm“*

Peer Counseling und Psychotherapie

Die Beratung in den Zentren für selbstbestimmtes Leben ist neben der politischen Arbeit unverzichtbarer Teil der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung behinderter Menschen. Das Peer Counseling als Beratung von Behinderten für Behinderte wird als pädagogische Methode der Independent-Living-Bewegung bezeichnet. Auf der politischen Ebene ist die Durchsetzung und Schaffung einer Vielzahl von Möglichkeiten Voraussetzung für Chancengleichheit und Gleichberechtigung. Auf der individuellen Ebene hat das Peer Counseling den Sinn, das Treffen von Entscheidungen, die Auswahl aus den verschiedenen Möglichkeiten zu unterstützen und zu begleiten (soweit diese Möglichkeiten vorhanden sind; wenn sie nicht vorhanden sind, bietet das wiederum den Einstieg in die politische Arbeit). Dabei stehen im Peer Counseling nicht die Defizite aufgrund der Behinderung, sondern unsere Fähigkeiten im Vordergrund. Nicht ein isoliertes Problem muß Thema der Beratung sein, Bezug genommen werden kann auf die Person und die Lebenssituation als Gesamtheit. Ziel der Unterstützung im Peer Counseling ist, Ratsuchenden die Fähigkeit zu vermitteln, eigene Probleme und Schwierigkeiten selbst lösen zu können. In den USA wird das mit dem Begriff „Empowerment“ bezeichnet und kann, nicht ganz so treffend, mit „Ermächtigung“ übersetzt werden.

Daß Peer Counseling nun etwas mit Psychotherapie zu tun haben kann, klingt zunächst einmal widersprüchlich. Haben der Hokuspokus auf der Couch oder abgehobene Psychoworkshops überhaupt etwas mit Selbstbestimmung zu tun, und stehen sie nicht im Widerspruch zu den politischen Absichten der Behindertenbewegung (Stichwort: Individualisierung)? Wo liegt der Bezug zwischen dem Abtrainieren unerwünschter Verhaltensweisen und dem emanzipatorischen Charakter der Behindertenbewegung? Nun sind Psychotherapiemethoden so vielfältig und unterschiedlich wie es Kopfschmerzmedikamente gibt, mit dem Unterschied, daß über die Wirkung der verschiedenen Therapiemethoden noch heftig geforscht und gestritten wird.

Die US-amerikanischen Wurzeln des Peer Counseling sind von einen starken „grassroots“- Ansatz her geprägt. Stellt Euch vor, wir sind Mitten in den 60ern und zwei behinderte Studis an einer kalifornischen Universität treffen sich und jedeR gibt dem bzw. der anderen genau eine Stunde Zeit zum Reden, über die Erfahrungen beim Studium, die Schwierigkeiten mit der Assistenz, den alltäglichen Diskriminierungen und dem, wie er/sie sich dabei fühlt. Der oder die andere beschränkt sich darauf, lediglich zuzuhören. Nach einer Stunde wechseln die Rollen, wieder eine Stunde reden und zuhören. So oder ähnlich entstand Peer Counseling. Zum Teil haben sich die beiden das bei den gerade entstandenen Frauen- oder Schwulengruppen abgeschaut, ein Stück weit ist auch der Ansatz der Anonymen Alkoholiker und anderer Selbsthilfegruppen und deren Vorgehen bei den Meetings zu spüren.



Ein paar Jahre später, beide haben ihr Studium beendet, gründen sie ein Center for Independent Living (CIL). Hier können sie Informationen weitergeben, politische Arbeit leisten und in der Beratung ein Stück ihres Wissens aus dem Studium anwenden. An US-amerikanischen Hochschulen ist es nicht unüblich, praxisnah in Beratung (Counseling) ausgebildet zu werden. Grundlage ist dabei oft die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers aus der Kiste der humanistischen Psychotherapieformen. Die Ausbildung in der Beratungstechnik nach Rogers läßt sich vom Zeitaufwand her gut in die begrenzte Zeitdauer eines Studiums integrieren. Die humanistischen Therapieformen haben eine Nähe zu der Philosophie der Independent-Living-Bewegung. So geht die Theorie der humanistischen Therapieformen von einem grundsätzlich positiven Menschenbild aus und nimmt an, daß jedeR KlientIn selbst über das Potential zur Lösung eigener Schwierigkeiten verfügt. Aufgabe in der Therapie ist es, eine fördernde, angenehme und empathische Atmosphäre zu schaffen, in der die Ressourcen gestärkt werden und wie in einem Gewächshaus ertragreich wachsen können.

Was also lag näher, als Gesprächsführungstechniken nach Rogers wie aktives Zuhören, Paraphrasieren (Zusammenfassen), Spiegeln von Gefühlen etc. als Elemente in das Peer Counseling einzufügen. Daß für Peer Counselors die therapeutischen Grundhaltungen Akzeptanz, Echtheit und Empathie hilfreich sind, ist naheliegend.

(* Zitat nach Carl Rogers)

Die Beratung in den Zentren hierzulande ist von diesen Einflüssen nicht unberührt. Zum einen gab es direkte Kontakte zur US-amerikanischen Independent-Living-Bewegung, sei es, daß MitarbeiterInnen aus den CILs nach Europa zu Seminaren und Workshops kamen, sei es, daß AktivistInnen aus unseren Reihen Praktika, Studienaufenthalte etc. in den USA absolvierten. Selbst dort, wo das amerikanische Peer Counseling vor Ort keine starken Spuren hinterlassen hat, sehe ich eine Nähe zu dem Paradigma humanistischer Psychotherapieformen und die daraus resultierende Anwendung entsprechender Methoden. Dies läßt sich wiederum aus der Ähnlichkeit der zugrunde liegenden Philosophie der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und der non-direktiven, nicht autoritär, sondern emanzipativ ausgerichteten Gesprächspsychotherapie erklären. Ein Anzeichen für diese Überschneidung sehe ich darin, daß einige BeraterInnen aus den Zentren an Ausbildungen in Gesprächspsychotherapie teilnehmen. Auch in der gerade stattfindenden ersten bundesweiten Weiterbildung zum Peer Counselor von bifos wurden Bezüge zu den therapeutischen Grundhaltungen Akzeptanz, Echtheit und Empathie hergestellt.

Ist Peer Counseling damit einfach nur die Anwendung von Rogers' Therapiemethoden durch behinderte BeraterInnen? Das grundlegend Andere ist meiner Meinung nach, daß wir unsere eigene persönliche Erfahrung als Behinderte in die Beratung mit einbeziehen. Dieser Anspruch steht im Gegensatz zu der in der Psychothera-

pie geforderten und als notwendig angesehenen professionellen Distanz. Dadurch entsteht im Peer Counseling ein Konflikt zwischen motivierender Nähe und notwendiger Distanz zum Peer als „Counselee“*(BeratungsnehmerIn, d.Red.)*. Dieses Dilemma erzeugt Spannung, ist aber auch das kreative Moment im Peer Counseling und gibt uns damit mehr Möglichkeiten, als dies in der Beratung durch nichtbehinderte ExpertInnen der Fall ist.

Die Beratung ist von Zentrum zu Zentrum dadurch unterschiedlich geprägt, daß verschiedene Personen mit ihrem individuellen Hintergrund an Erfahrung und Ausbildung das Beratungsangebot vor Ort prägen. Es gibt zwar viele HochschulabsolventInnen aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich, die in den Zentren arbeiten, aber eben nicht nur aus diesem Bereich. Genausowenig ist ein Hochschulstudium Voraussetzung für die Tätigkeit als Peer Counselor. Ebenso nehmen nicht alle BeraterInnen an Weiterbildungen in Gesprächspsychotherapie teil, auch analytische und systemisch-familientherapeutische Ansätze werden angewendet. Problematisch ist auch, daß die therapeutischen Grundhaltungen Akzeptanz, Echtheit und Empathie zu unspezifisch sind, sie treffen letztlich in gleicher Weise für den Waschmaschinenverkäufer bei Hertie zu.

Wichtig erscheint mir, eine Vielfalt zu erhalten und zu ermöglichen, aus der wir im Peer Counseling schöpfen können und mit der wir schöpferisch umgehen können. Selbst der Einsatz von vordergründig als autoritär und direktiv erscheinenden Methoden der Verhaltenstherapie können auf dem Weg eines emanzipatorischen Prozesses denkbar und sinnvoll sein. Ziel des Peer Counseling soll die Unterstützung zu einer selbstbestimmten Lebensführung sein. Als grundlegendes Prinzip liegt daher nahe, die Ratsuchenden dort abzuholen, wo sie gerade sind und nicht durch ideologisch begründete Erwartungen zu überfordern.
Die Diskussion zu den Grundlagen und der Weiterentwicklung des Peer Counseling sehe ich als eine der wichtigen Aufgaben des im letzten Jahr gegründeten Forums behinderter BeraterInnen der ISL an.

MATTHIAS RÖSCH, MAINZ

Literaturempfehlung: Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland - ISL & Autonomes Behindertenreferat AStA Uni Mainz (Hrsg.): „Peer Counseling-Reader“ (Zweite, erweiterte Auflage, 1994)

Heißes Pflaster - Therapie

Der Begriff Therapie kommt aus dem Griechischen und bedeutet ursprünglich „Dienst“ und „Dienen“. Logisch, daß dann der Bediente das Ziel des Dienstes bestimmt. Das war aber in der Rehabilitation, in der Psychologie und Pädagogik zu den Anfängen der Bewegung überhaupt nicht gegeben. Wie defekte Autos wurden wir zur Reperatur eingeliefert. Schlimmer noch! Eine Kaffeemaschine kann nicht repariert werden, ohne ihr Funktionieren insgesamt zu beachten. Bei uns wurde auf Biegen und Brechen der Defekt *weggemacht* oder zumindest kaschiert. Was gut tut und weh tat, bestimmte das therapeutische Team. Gesund war, was der Norm, ja dem Ideal von Mensch entspricht.

Unsere Proteste haben bei den von uns verhaßten Reperaturbetrieben keienen Bankrott erzielt. Sie erreichten aber, besonders auf den Gesundheitstagen, viele kritische Geister, die heute in den Sonder-Einrichtungen eine andere Haltung einnehmen. Das reicht natürlich nich! Zumal das Bild von einem wertvollen Menschen sich in den Köpfen der Therapeuten noch nicht wesentlich verändert hat.

Nun sind viele von uns selbst Therapeuten, Fachleute, Betriebs-Angehörige. Sind wir nun besser? Wir haben doch immerhin ähnliche Erfahrungen, sind Peers! Das reicht natürlich nicht!

Eine Behinderung allein reicht nicht aus, um eine gute Beratung zustande zu bringen. *Noch weniger* hilft die Kombination von Beratung und Hochschulstudium - mit seinen immanenten Denken in Hieratchie und Ordnungsfunktionen. Beratung muß wissen, was sie mit der bloßen Information mitverkauft. Selbst bei einer rein technischen Information, etwa über einen geeigneten Rollstuhl, beeinflussen viele persönliche Vorannahmen die Beratung mit. Wer zum Beispiel in seiner persönlichen Entwicklung zur (unbewußten) Überzeugung gekommen ist, Behinderte müßten gegen die Zuschreibung von Schwäche Stärke demonstrieren, wird stets die Ratsuchenden überfordern. Es sei denn, die machen den gleichen Verdrängungsprozeß mit. Um anderen als Peer überhaupt ein brauchbares Modell sein zu können, muß mensch sich be-greifen. Das tut manchmal weh.

Nur eine reflektierte Beratung kann eine gute sein.

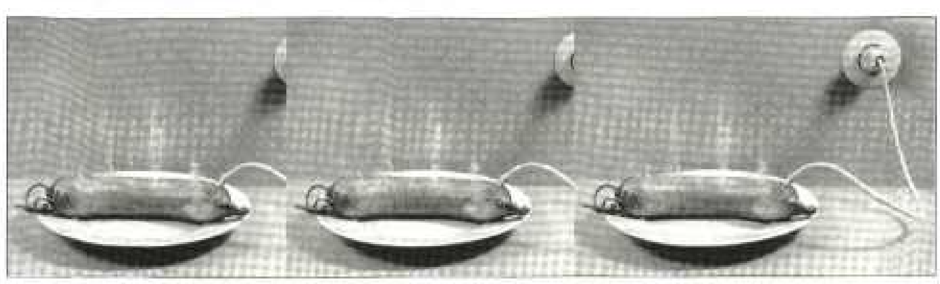
Leider gibt es unter den behinderten Beratenden und Therapierenden immer noch viel zuviele, die in ihrer Arbeit ihre eigene Verletzungsgeschichte zu heilen versuchen und wiederholen. Erstmals beginnt die bifos-Ausbildung zum „peer-counseler“ eine fundierte Reflektion für den Arbeitsprozeß hinzukriegen. Ich beteilige mich daran als Ausbilder. Aber auch bei meiner Arbeit im „Institut für Systemische Beratung Behinderter“ in Trebel hilft mir eine gründliche Reflektion über meine eigene Geschichte als Behinderter. Das war nicht leicht. Gerade als Aktiver einer Bewegung, die die Gleichung „Behinderung ist Defekt“ in ihr Gegenteil verkehren wollte, und die Themen „Einschränkung“, „Trauer“, „Verletzungen“, „Minderwertigkeitsgefühl“ u.ä. ganz tabuisierte.

Ich glaube heute von mir, daß ich die Verbiegungen meiner Erziehung, meiner psychologischen Ausbildung und meiner Bewegungsbeteiligung erkannt habe und gleichzeitig die Vorteile meiner bewegten, persönlichen und beruflichen Entwicklung positiv nutzen kann. Ob das gelingt, müssen die Gäste des Institutes letztlich entscheiden. Und selbst wenn sie das bestätigen, befreit mich das nicht von ständiger - auch schmerzhafter - Reflektion.

Was ich schon gemerkt habe:
Mein verändertes Menschenbild,
meine eigene Behinderung,
meine Akzeptanz von Einschränkung als bedauernswert,
meine Überzeugung, daß jede Behinderung liebenswert sein kann,
führen dazu, daß mein Mit-trauern nicht als Mitleid verstanden wird,
meine Bewunderungen nicht als Voyeurismus,
und daß mein persönliches Vertraut-sein schnell Vertrauen schafft.
Diese Möglichkeiten verdanke ich - glaube ich - vor allem meiner eigenen Behinderung.

Therapie ist nichts Schlechtes. Es kommt darauf an, was mensch damit macht. Therapie ist notwendig, weil es ratloses Leiden gibt. Es kommt darauf an, wie mensch es interpretiert. Therapie bleibt ein heißes Pflaster.

LOTHAR SANDFORT, TREBEL



Es darf alles gesagt werden -

oder wie Ausgrenzung von Frauen mit Behinderung in Psycho-Gruppen funktioniert

Es ist eigentlich nicht verwunderlich, daß zunehmender Rassismus und Behindertenfeindlichkeit innerhalb der deutschen Gesellschaft auch vor VertreterInnen der psychosozialen Zunft nicht halt macht als Teil eben dieser Gesellschaft.
Soweit die Ausgangssituation.
Worüber ich konkret schreiben möchte, ist, wie ausgefeilt Ausgrenzung funktioniert, wenn es sich bei den Ausgrenzenden um PsychologInnen und PsychotherapeutInnen handelt.
Bei den Beispielen handelt es sich um behindertenfeindliche und zum Teil rassistische Ausgrenzungen, wobei ich nur kurz erwähnen möchte, daß es strukturelle Gemeinsamkeiten zwischen beiden gibt, daß ich damit aber nicht Rassismus und Behindertenfeindlichkeit in einen Topf schmeissen möchte, da es ebensoviele Unterschiede gibt.

Zunächst einmal beginnt Ausgrenzung von Frauen mit Behinderung bei ***uns*** (ich selbst bin eine nicht-behinderte weiße deutsche Psychologin) wie sonst auch: bei der Auswahl der Tagungshäuser. Es wird oft wenig darauf geachtet, daß das Haus grundsätzlich behindertengerecht ist. Schliesslich sei es auch schwierig Tagungshäuser anzumieten, und wenn dann gar keine Frau mit Behinderung kommt, sei die ganze Mühe umsonst.
Daß hiermit Ausgrenzung schon anfängt, wird bestenfalls einmal in einem Sonderthema zu Anderssein oder Unterschieden erwähnt, wenn die klassische Frage auftaucht, warum ist keine Frau mit Behinderung in unserer Gruppe. Praktische Konsequenzen haben solche Diskussionen leider selten.
Zahlreiche Therapiefortbildungen haben als erklärte Voraussetzung für die Teilnahme eine ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit bzw. Gesundheit. Zusätzliche Erklärungen bezüglich dieses Auswahl- bzw. Ausschlußkriteriums finden sich kaum und Frauen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten sind damit schon zum grössten Teil „aus dem Rennen".
Hat es eine Frau mit Behinderung trotzdem geschafft, Teilnehmerin an einem Selbsterfahrungswochenende oder z.B. einem Kennenlernwochenende für eine Therapieausbildungsgruppe zu sein, sind damit nicht alle Probleme gelöst. Die eigentlichen „subtilen" Ausgrenzungen beginnen dann erst.
Eine weitere Frage stellt sich: Wie ist das jeweilige Programm des Workshops, der Fortbildung gestaltet, damit Frauen mit unterschiedlichen körperlichen Möglichkeiten etwas davon haben? Wie flexibel können Übungen, Aufgaben und Angebote auf individuelle Bedürfnisse abgeändert werden? Welche Normen liegen dem Programm überhaupt zugrunde? Auf welche Zielgruppe wurde es hin konzipiert und ausgerichtet? Nicht zu vergessen, welche Sprache wird verwendet?



Ich denke nicht, daß eine Leiterin für alles, was Frauen können und was sie nicht können, ein ausgearbeitetes Programm bereit haben muß, sondern daß dies auch eine Frage des Austausches mit der Gruppe und ihren jeweiligen Teilnehmerinnen ist, aber folgendes ist mir als Teilnehmerin solcher Gruppen aufgefallen:
die Bedürfnisse der Mehrheit sind ausschlaggebend.
Das heißt meistens: die Wahrnehmungen und Erfahrungen einer weißen, deutschen, christlich geprägten und nicht behinderten Mittelschicht sind *unausgesprochener* Hintergrund der meisten solcher Wochenenden.

Die unausgesprochene Norm einer solchen „Mehrheit" macht alle, die da nicht reinpassen, zur Minderheit und zum Sonderfall.
Das bedeutet, sie müssen ihre Wahrnehmungen, ihre Erfahrungen mehr erklären, mehr offen machen als es jede Einzelne der Dominanzgruppe muß.

Ein Beispiel: Wie einfach kann es z.B. sein, in einer Frauentherapiegruppe, in der etwa genau soviele Lesben wie Heteras sind und vielleicht die Trainerin Lesbe ist, von der eigenen Biographie und vom lesbischen Coming Out zu reden. Und wie sieht das aus bei einem Entscheidungsseminar zur Ausbildung zur Psychoanalytikerin mit gleichberechtigtem Frauen- und Männeranteil? Wenn frau Gefahr läuft, mit ihrer „Perversion" eher abgelehnt oder zumindest genauer unter die Lupe genommen zu werden mit „ihrem Thema"?

Ein weiteres Beispiel: Eine Frau im Rollstuhl fordert als Voraussetzung für ihre Teilnahme an einer Therapieausbildungsgruppe ein rollstuhlgerechtes Tagungshaus, wobei sie sich darüberhinaus so kompromißlos zeigt, auch noch auf eine Duschmöglichkeit zu bestehen, wo sie ohne Assistenz alleine duschen kann. Das macht sie zum Diskussionsthema der gesamten Gruppe, wobei sie sich anhören darf, was das so mit jeder einzelnen macht und wie sich das anfühlt, mit solcherart Forderungen konfrontiert zu sein.
Es erübrigt sich wohl zu erwähnen, daß dies nicht gerade die besten Voraussetzungen sind, sich auf ein ohnehin anstrengendes und nahegehendes Unternehmen wie eine therapeutische Fortbildung einzulassen.
Gesellschaftliche Verhältnisse wie Sexismus, Rassismus, Heterosexismus und Behindertenfeindlichkeit machen vor Therapiegruppen nicht halt, sondern leben da weiter. Das ist an sich eine einfache Wahrheit, aber wer einmal mitbekommen hat, wie allein durch die therapeutische Sprache und bestimmte Settings *versucht wird, eine Art Insel aufzubauen,* wo scheinbar andere Regeln gelten, als im „normalen Leben draußen", weiß, daß diese Wahrheit kaum Raum in solchen Gruppen bekommt.

Gefühle sollen nicht bewertet und zensiert werden,
*es darf **alles** gesagt werden,* dafür wird versucht einen Schutzraum zu schaffen.

Hier werden zwei recht gegeneinanderlaufende Faktoren deutlich:
wenn alles gesagt werden darf, dann handelt es sich auch nicht mehr um einen Schutzraum. Therapeutische Regeln sind sehr diffus gehalten, sie berücksichtigen kaum gesellschaftliche Bedingungen.
Schutzraum bieten heißt eben für unterschiedliche Frauen auch unterschiedliches.
Schutz, alles sagen zu dürfen, kann nicht heißen, daß sich andere alles *anhören müssen.*
Ich will mich keiner therapeutischen Regel unterwerfen, wo ich rassistische und behindertenfeindliche Sätze unkommentiert annehme, weil dies eine Gruppenteilnehmerin aber so gefühlt hat.

Gefühle werden in einer solchen Situation oft zu einem unhinterfragten Kriterium des Handelns innerhalb einer Gruppendynamik.
Für diesen Konflikt, daß auf der einen Seite die Einzelne die Möglichkeit bekommt, alles, was und wie sie es wünscht zu thematisieren, und dies aber auf der anderen Seite Verletzung und Grenzüberschreitung für eine andere beinhalten kann, gibt es kaum
methodische Lösungsversuche. Es ist vielmehr für viele, die es angeht, kein Bedürfnis, sich damit auseinanderzusetzen.

Was dann aber individuell bearbeitet wird, und das halte ich für eine besonders subtile und treffende Ausgrenzung, ist das Verhalten derjenigen, die durch ihr „Anderssein" das fließende Selbstverständnis einer Dominanzgruppe stören. So wird nicht gefragt, warum der Widerstand einer Gruppe gegen ein behindertengerechtes Tagungshaus so groß ist und womit er zusammenhängt.
Es wird gefragt, warum sich eine Frau im Rollstuhl nicht auf einen Kompromiß einlassen kann, was das mit ihr zu tun hat.

In bezug auf Rassismus wird nicht eingehend bearbeitet, warum weiße Deutsche ihre schlechten Gefühle meist mit allem Schwarzen in Verbindung bringen. Es wird zum Thema, was daran schwarze Frauen stört, wenn sie einfordern, daß diese Sprache, diese Bilder verändert werden, damit sie wenigstens den Ansatz eines Schutzraums erhalten, der für alle anderen selbstverständlich ist.

Eine häufig anzutreffende Strategie von Therapeutinnen, sich solcher unliebsamen Störungen von Gruppenprozessen zu entziehen, ist die Umkehrung der dominanten Mehrheit zum Opfer der widerständigen Einzelnen. Wer gesellschaftlich und auch im Rahmen der Gruppendynamik die Macht hat, wird verwischt. Es gibt eben kein *Recht* auf behindertengerechte Räume für eine Frau mit Behinderung, sie darf bitten. So etwas muß in einem gruppendynamischen Prozeß ausdiskutiert werden, Therapeutinnen geben da nichts vor. So wird unversehens die, die eigentlich als Einzelne mit ihrer Forderung den schwächsten Part bei der Diskussion hat, zur Machtfigur, die eine Gruppe tyrannisiert und nur nach sich schaut. Nicht weit entfernt ist die Unterstellung, da nutze eine ihre Behinderung, ihren Egoismus durchzusetzen. Und unversehens werden aus Täterinnen Opfer, aus Opfer Täterinnen. Es ist eine Illusion anzunehmen, psychologische Gruppenprozesse hätten nichts mit Mehrheits- und Machtentscheidungen zu tun. Schutzräume sind begrenzt auf Schutz für eine dominante Mehrheit. Schutzbedürfnisse von „Minderheiten" werden individualisiert und psychologisiert.

Wie ungleich aber in einem solchen Prozeß die Bedingungen sind, habe ich schon versucht zu erläutern. Es ist nämlich allein durch die Gruppenzusammensetzung schon viel vorgegeben.

Auf dem Frauentherapiekongressen wird immer mal wieder die Forderung nach behindertengerechten Tagungsräumen laut und immer wieder wird darüber hinweggegangen. Wenn solche simplen Voraussetzungen nicht erfüllt werden, wie soll eine Diskussion um methodische Vorgehensweisen gegen Ausgrenzung von Frauen mit Behinderungen in Gang kommen?

MONIKA BALDUS, GESUNDHEITSLADEN KÖLN

Gratwanderung z
Anpassung und I

Unterricht in lebenspraktischen Fertigkeiten für



Der Bereich „lebenspraktische Fertigkeiten (LPF)" für blinde und sehbehinderte Menschen ist vielfältig. Bearbeitet wird er von RehabilitationslehrerInnen, die eine ca. 9-monatige Zusatzausbildung zu ihrer Qualifikation im sozialen Bereich absolviert haben. Unterricht in LPF umfaßt zum einen Frühförderung zum anderen die Arbeit mit geburtsblinden und späterblindeten Erwachsenen sowie mehrfachbehinderten Personen. In diesem Artikel soll es darum gehen, wie ich als von Geburt hochgradig Sehbehinderte bzw. meine Eltern dieses Angebot erlebten, und wie sich die Grundprinzipien der Vermittlung von LPF gewandelt haben.

Anfang der 60er Jahre, als ich geboren wurde, war Frühförderung weitgehend unbekannt. Meine Eltern, die sich aufgrund der plötzlichen Konfrontation mit der Blindheit ihres Kindes hilfesuchend an das örtliche Gesundheitsamt wandten, bekamen keinerlei Unterstützung. Es ist dem außerordentlichen Engagement eines damals an der Blindenschule Soest beschäftigten Lehrers zu verdanken, daß meine Eltern schließlich doch eine Orientierung erhielten, was sie bei der Erziehung eines blinden Kindes beachten müßten. Da keine Meldepflicht für blinde Kinder bestand, erfuhr dieser Lehrer durch Nachfragen beim Gesundheitsamt, daß meine Eltern um Unterstützung gebeten hatten. Er besuchte daraufhin unsere Familie etwa alle neun Monate, beriet meine Eltern und beschäftigte sich mit mir. Er wies meine Eltern darauf hin, daß Umwelterfahrungen für die Entwicklung eines blinden Kindes besonders wichtig seien. Dies umso mehr, da blinde Kinder in wesentlich stärkerem Maße darauf angewiesen sind, die Umwelt von Erwachsenen gezeigt zu bekommen. Im Vergleich zu sehenden Kindern, die sich ihre Umwelt durch Beobachtung, Nachahmung und Übung aktiv erschließen können, ist die Hilfestellung, die blinde Kinder für ihre Entwicklung benötigen, für die Eltern wesentlich geduld- und zeitintensiver. Konkret wurden meine Eltern angewiesen, mich an allen häuslichen Aktivitäten teilhaben zu lassen und mich zur größtmöglichen Selbstständigkeit zu erziehen.

So gut gemeint und wichtig diese Hilfestellung für meine Eltern und mich gewesen sein mag, so barg sie andererseits die Gefahr in sich, Leistungsdruck zu erzeugen. Dies umso mehr, wenn Eltern die

vischen tegration

ehgeschädigte

Behinderung ihres Kindes nicht akzeptieren können, und sich ihnen mit dem Förderkonzept im Hintergrund eine Legitimation bietet, am Kind „herumzufeilen", mit dem Ziel, die Behinderung möglichst unauffällig erscheinen zu lassen.

Bei jedem seiner Besuche „testete" der Lehrer altersgemäße Fertigkeiten, und meine Mutter präsentierte sie ihm stolz. Auf diese Weise erlernte ich eine Menge lebenspraktischer Fertigkeiten, die mich früh selbständig werden ließen; andererseits wollte ich alles immer perfekt machen, was sich negativ auf mein Selbstwertgefühl auswirkte. Da niemand in der Lage ist, im Leben keine Fehler zu machen, waren Frusterlebnisse vorprogrammiert. Diese Erziehung zur Perfektion führte außerdem zur Abgrenzung von Gleichbetroffenen. Stets wurde ich mit anderen Blinden verglichen und schnitt in punkto Selbständigkeit angeblich besser ab als sie. Mein geringes Sehvermögen mag ein wenig dazu beigetragen haben, andererseits konnte es dazu benutzt werden, meine Behinderung zu vertuschen, indem mir mit dem Verweis auf mein Sehen beispielsweise verboten wurde, meinen Tastsinn in angemessener Form zu benutzen.

Erst viele Jahre später - Ende der 70er Jahre - als ich die Blindenschule in Marburg besuchte, kam ich wieder mit LPF in Kontakt. Einige meiner MitschülerInnen mußten an zusätzlichen Unterrichtsstunden teilnehmen, die „Social training" genannt wurden. U. a. lernten sie im „Essenstraining" kultiviert zu essen. Mir wurde diese Pflicht nicht auferlegt. Ich hätte auch nicht gewußt warum, weil das in meinen Augen Dinge waren, die ich längst konnte. Es war für mich wichtig, mich von den MitschülerInnen abzugrenzen, die diese Hilfe benötigten.

Rund 15 Jahre später entschloß ich mich, selbst die Ausbildung zur Reha-Lehrerin zu beginnen. Es gibt in Deutschland zwei Institute, die diese Fortbildung anbieten: Das Institut für Rehabilitation und Integration Sehgeschädigter (IRIS e. V.) in Hamburg und die Deutsche Blindenstudienanstalt (Blista) in Marburg. Inzwischen hat sich das Selbstverständnis der Reha-Lehrer entscheidend verändert, zumindest wird es durch ein neues Konzept bei IRIS e. V., wo ich mich ausbilden ließ, vermittelt.

Was sind lebenspraktische Fertigkeiten überhaupt? Bei LPF handelt es sich um Dinge, die alltäglich von uns allen selbstverständlich ausgeführt werden, Dinge, die nicht als erlernenswert gelten, weil die Fähigkeit ihrer Handhabung bei Erwachsenen vorausgesetzt wird. Dazu gehören: Essen, das Zubereiten kleiner Mahlzeiten, Haushaltstechniken wie Staubsaugen, Fegen, Putzen, usw., Kleider- und Körperpflege und Kommunikationstechniken wie Telefonieren, Umgang mit Geld, Punktschrift und das Unterschreiben.

Bis Mitte der 80er Jahre war die Vermittlung von LPF vor allem technikorientiert, d.h., die Fertigkeiten wie z.B. mit Messer und Gabel essen wurden solange „trainiert", bis die LernpartnerInnen sie einigermaßen durchführen konnten. Fehlende Grundlagen (beim Essen mit Messer und Gabel beispielsweise die Rotation der Handgelenke und entsprechende feinmotorische Voraussetzungen) wurden dabei nicht aufgearbeitet. Das führte dazu, daß die Bewegungen der LernpartnerInnen abgehackt wirkten, und sie isolierte Fertigkeiten nicht auf andere Situationen übertragen konnten. Zudem nahm ein derartiges „Training" den Lernenden schnell die Motivation, weil sie ständig mit Dingen konfrontiert wurden, die sie nicht beherrschten.

Die ausschließliche Vermittlung von Techniken wird heute nur noch bei späterblindeten Personen praktiziert, da bei ihnen Voraussetzungen im motorischen und begrifflichen Bereich vorhanden sind, während Geburtsblinde häufig Nachholbedarf auf diesen Gebieten haben. Da blinde Kinder nicht die Möglichkeit haben, Handgriffe abzugucken, brauchen sie besondere Hilfestellungen, die sie oft nicht bekommen. Der Ausbildung intellektueller Fähigkeiten wird häufig der Vorrang gegenüber körperlichen Aktivitäten eingeräumt.

Um in Beruf und Freizeit von Sehenden anerkannt zu sein, ist eine größtmögliche Selbstständigkeit für uns Blinde und Sehbehinderte wünschenswert. Dabei ist jedoch das, *w a s* wir lernen ebenso wichtig, wie das, *w i e* wir es lernen. Durch die Ansätze des Konzepts der sensorischen Integration sowie der pädagogischen Arbeit von Lilli Nielsen, die in Dänemark blinde mehrfachbehinderte Kinder unterrichtet, wurde bei IRIS das bisherige Programm der Techniken, die Nicht-Sehenden gerecht werden, ergänzt. Anstatt vorgegebene Fertigkeiten einzuüben, wird den LernpartnerInnen während der Unterrichtsstunden Raum gegeben, eigene Lösungsstrategien für anstehende Probleme zu suchen. Fehlende Grundlagen im motorischen und im Bereich der Begriffsbildung werden durch körperliche Übungen und Spiele angebahnt. Der Unterricht soll Inspiration und Experimentierfreudigkeit anregen. Die Erfahrung, durch eigene Kraft einen Erfolg zu erzielen, wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Lernenden aus. "Ziel des Unterrichts ist es nicht, die oben aufgeführten LPF perfekt zu beherrschen, sondern fehlende motorische und begriffliche Voraussetzungen dafür so weit wie möglich aufzuarbeiten und den Lernenden in die Lage zu versetzen, Probleme aktiv anzugehen."

MARTINA REICKSMANN, BREMEN

Anschrift der Verfasserin:
Im Hollergrund 49, 28357 Bremen,Tel.: 0421 / 27 04 40

DATES

3.-5. Juli 95 in Marburg: **„Opfer oder Täter?" Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung.** Anmeldung: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte, Institut Fort- und Weiterbildung, Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, Tel. 06421-491-0

3.-9. Juli 95 im Wendland oder Umgebung: **Wir werden das Kind schon schaukeln - besondere Hilfen für Behinderte, die Eltern werden wollen.** Auskunft und Anmeldung: Institut für systemische Beratung Behinderter e.V., Lothar Sandfort, Nemitzer Str. 16, 29494 Trebel, Tel. 05848/13 68, Fax: 05848/ 13 71

7.-9. Juli 95 in Nürnberg: **Selbstverteidigung für behinderte Frauen.** Auskunft: Lydia Zijdel, Vryzicht 165, NL 1068 CK Amsterdam, Tel. 0031-20-6100722

bifos-Seminare

Das ausführliche Programm für 1995 kann bei bifos angefordert werden!
Infos und Anmeldung: bifos - Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Werner-Hilpert-Str. 8, 34117 Kassel, Tel. 0561-71 33 87, FAX 0561-71 31 32

BiBeZ-Seminare

Das neue Programm kann bei BiBeZ angefordert werden!
Infos und Anmeldung: Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum zur Förderung und Integration behinderter Frauen - BiBeZ e.V., Maaßstr. 37, 69123 Heidelberg, Tel. 06221/830346

Termine gesucht!
Die Termin-Redaktion freut sich über Veranstaltungshinweise für die nächsten Nummern. Infos an: die randschau, Ulrike Lux, Wilhelmshöher Allee 24, 34117 Kassel, Tel. 0561/77 69 15, Fax: 0561/ 89 65 32

GROLL hängt
oder
vom Schaden der Mobilität

Passend zum Therapie-Schwerpunkt hängt Freund Groll diesmal zwar nicht in den Seilen, aber kopfüber in der Sprossenwand. Kritisch wie eh und je, kommentiert den Fetisch Mobilität.

Handelnde Person auch diesesmal neben Groll, dem Invalidenrentner aus Wien-Floridsdorf, Magister Tritt, Universitätsdozent aus Wien-Hietzing

Groll hängt an einer Sprossenwand, Tritt steht vor ihm.

GROLL: Die Bewegung ist das aufgelöste Rätsel aller Bewegunglosen. Vielleicht ist das der Grund, warum manch einem auf dem Weg von der Beugung zur Streckung die Welt abhanden kommt. Andererseits ist aber die Bewegung der Zustand, in dem die Menschen sich ihrer Lähmung bewußt werden. Oder verhält es sich umgekehrt? Kann im Bewußtsein der Lähmung Bewegung denkbar bleiben? Welche Folgen hat die Lähmung von Teilen des Körpers auf die zugehörigen Teile des Gehirns? Wie groß ist schließlich der mit der Lähmung einhergehende Wirklichkeitsverlust? Ist es möglich, darüber Klarheit zu bekommen? Ist die Autonomie des Denkens ein erstrebenswertes Ziel oder verbirgt sich dahinter ein Bankrott der Bewegung?

TRITT: Ich weiß nicht. Darüber muß ich erst nachdenken.

GROLL: Sehen Sie, je länger ich hänge, je mehr sich meine Muskeln, Sehnen und Gelenke dehnen, desto mehr dehnen sich auch meine Gedanken. Wenn ich einen ganzen Tag hängen würde, könnte ich mit der Welt unter dem Arm von hier fortgehen. Leider halte ich nur zwanzig Minuten durch.

TRITT: Ich bitte um Entschuldigung, daß ich Sie bei der Therapie störe.

GROLL: Das ist keine Therapie, das ist nur eine Lockerungsübung. Ich hänge mich immer auf, wenn ich einer Krisis begegnen muß.

TRITT: Sie haben eine Krisis? Kann ich Ihnen irgendwie helfen?

GROLL: Sie sind nicht vom Landesinvalidenamt? Sie sind nicht geschickt, meine Pflegebedürftigkeit zu überprüfen?

TRITT: Um Gotteswillen, nein!

GROLL: Ich kaufe keine Biokartoffeln, lehne jedwede religiöse Propaganda strikt ab und zeichne keine Anleihen!

TRITT: Wie?

GROLL: Ich beantworte auch keine Fragen nach meinen Lesegewohnheiten, bleibe an Tagen der offenen Tür grundsätzlich zu Hause und habe keine Ahnung, wie hoch der Blutdruck des Bezirksvorstehers gegenwärtig ist. Und dem Götzen unserer Zeit bringe ich nicht das kleinste Opfer.

TRITT: Dem Götzen unserer Zeit?

GROLL: Mobilität. Das Zirkulieren von Kapital muß vom möglichst ungehinderten Zirkulieren des vom Kapital bewegten Individuums begleitet sein. Mobilität ist keine geistige Eigenschaft, Mobilität ist eine Frage der Physis. Alles, was der Mobilität nützt, ist modern, fortschrittlich, gut. Alles, was die Mobilität behindert, ist altmodisch, reaktionär, verachtenswert.

TRITT: Mobilität ist ein Attribut der wirtschaftlichen Kreisläufe, sie ist kein moralischer Imperativ.

GROLL: Falsch. Nicht mobil zu sein, bedeutet in einer sich ständig im Kreis drehenden Gesellschaft ein schweres Vergehen. Das Vergehen ist umso schwerwiegender, je schuldloser jemand an seiner Immobilität ist; stellt er doch durch die Unverschuldetheit eine lebende Drohung der Bewegten dar.

TRITT: Der Sozialstaat ist um die möglichst vollständige Wiederherstellung der Arbeitskraft bemüht. Halten Sie das für verwerflich?

GROLL: Das vorrangige Ziel aller Rehabilitationsmaßnahmen ist die Mobilisierung der Immobilen. Wo es nichts mehr zu mobilisieren gibt, werden den Gelähmten Räder angeschnallt und dann schickt man sie wieder auf die Straße der Freiheit. Von einem Behinderten, der selbständig Auto fahren kann, sagt man, er habe es geschafft.

TRITT: Was ja nicht von der Hand zu weisen ist.

GROLL: Ein Behinderter, der auch durch Prothesen nicht mehr mobilisiert werden kann, wird vom mobilen Behinderten zum Pflegefall, zählt nicht mehr zum rollenden Material, sondern wird Menschenschrott. Für ihn interessiert sich dann je nach Milieu und Region die kulturelle Abfallbeseitigung, er wird zum karitativen Objekt und verfault in entlegenen Heimen. Wenn er Glück hat, leuchtet ihm ein ewiges Licht.

TRITT: Was würden Sie also einem Behinderten raten?

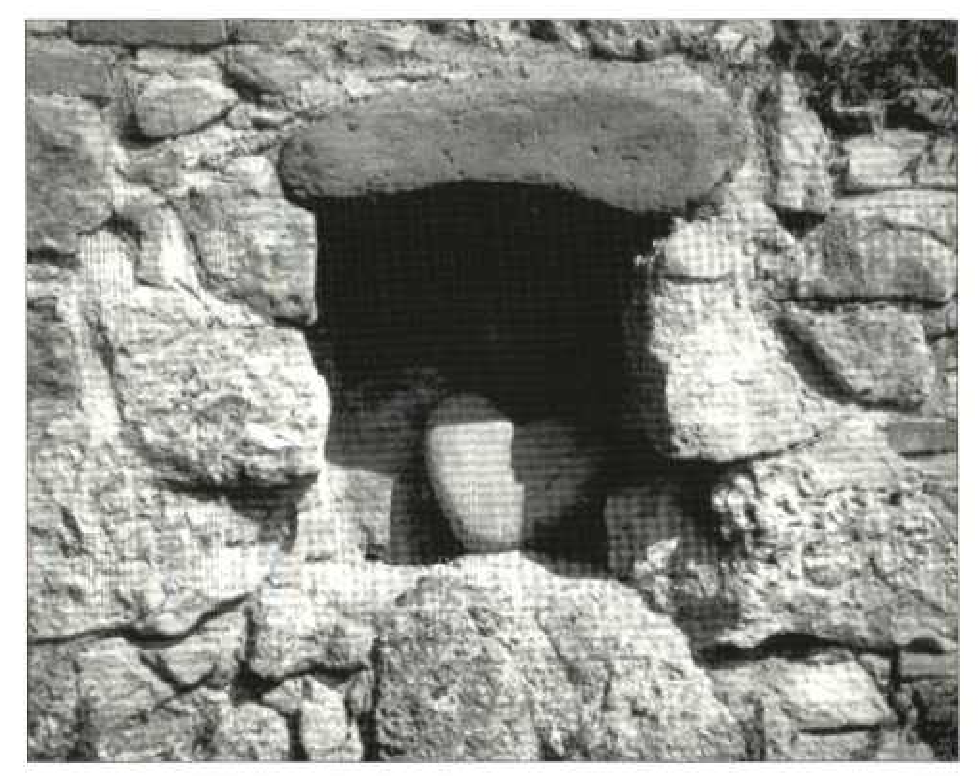
GROLL: Ihm ist nicht zu raten, denn alles, was ein behinderter Mensch in dieser Gesellschaft lernen muß, reduziert sich auf eine unverzichtbare Fähigkeit: mobil bleiben. Dafür gibt es Zuschüsse, dafür wird er gelobt, dafür kommt er, wenn er schneller mobil ist als andere Gelähmte, als Leistungssportler ins Fernsehen. Wer wie verrückt mit dem Rollstuhl durch die städtische Hundescheiße radelt, wird bewundert. Es gibt in Österreich dreitausend Rollstuhlsportler, aber dreißigtausend Schwerstbehinderte in Heimen. Nie schleudern sie eine Eisenkugel acht Meter neunzig durch die Luft, selten schießen sie mit Pfeil und Bogen auf den Anstaltspfarrer, aber oft liegen sie tagelang in ihrem Kot und werden wochenlang nicht besucht. Dafür bekommen sie aber keinen Preis und wer keine Preise kriegt, kommt nicht vor. Sie sind diejenigen, vor denen die Rollstuhlfahrer davonsprinten. Sie sind diejenigen, die nie mit der Familienministerin beim gemeinsamen Bankett gefilmt werden. Sie sind diejenigen, mit deren Schicksal uns die Nichtbehinderten drohen. Sie sind die Reservearmee der Krüppel und dienen wie jede Reservearmee der Disziplinierung.

TRITT: Eine Armee ohne Waffen!

GROLL: Weil sie selber eine einzige Waffe sind: eine Abschreckungswaffe!

TRITT: Wen schrecken sie ab?

GROLL: Die Nichtbehinderten, die Noch-Nicht-Behinderten, die Leichtbehinderten. Schließlich die Schwerbehinderten.



Widerstand
(entstanden im Wartezimmer)

Ich laufe nicht ohne Rollstuhl
Du ißt nicht ohne Spasmen
Sie spricht nicht ohne
stottern
Er sieht nicht alles
Geforderte
Ein Schmetterling behält die
Farbe

Wir tanzen nicht mit
unauffälligen Bewegungen
Ihr jobbt nicht vierzig
Stunden
Sie passen nicht in jede
Norm

Ursprünglich haben wir
es uns nicht ausgesucht
Aber mittlerweile
will ich gar nicht mehr
passend laufen

Ich würde als Schwarze
nicht weiß sein wollen
Ich will nicht
ohne Rollstuhl sein

Kassandra, Bochum

TRITT: Die Behinderten schrecken sich gegenseitig ab?

GROLL: Selbstverständlich. Jeder Behinderte glaubt sich mit seiner Behinderung allein. Wenn er plötzlich auf Kollegen und Kolleginnen trifft, gerät sein Weltbild ins Wanken. Er ist nicht mehr das alleinige Zentrum aller Bemühungen zur Rehabilitation.

TRITT: Also disziplinieren sich auch die Behinderten untereinander?

GROLL: So ist es. Und jede Disziplinierung braucht eine große Idee, die imstande sein muß, die Kräfte der Unterdrückten so nachhaltig zu fordern, daß sie, auf der ständigen Jagd nach dieser Idee, ihre Lage nicht begreifen lernen. Diese Idee ist die Idee der Mobilität. Wie der Hund, an dessen Schwanz der humorvolle Besitzer eine Wurst gebunden hat, sich selbst im Kreise hetzt; radeln, humpeln, stolpern, torkeln, taumeln, schlurfen, hüpfen die Spastiker, Blinden, Sinnesschwachen, Tetraplegiker der Illusion des Dazugehörens, des Dabeiseins, des Gemeinsamgehens nach. Der Hund, der die Wurst nicht erreicht, bleibt erschöpft liegen. Wir, die wir die Bewegten nicht einholen, brauchen aber auf der Jagd immer wieder deren Hilfe, weil unsere Parkplätze verparkt, die Gehsteigkanten zu hoch und die Gebäude unerreichbar sind. Aber wir bleiben nie liegen, denn wir sind mobil.

TRITT: Ich kann daran noch immer nichts Schlechtes erkennen!

GROLL: Man sagt uns: Seid mobil! und meint aber: Seid so wie wir. Ihr mögt anders sein, das ist nicht eure Schuld, ihr müßt aber gleichzeitig so sein wie wir, sonst können wir euch nicht helfen, wo wir uns schon selber nicht mehr helfen können. Wo wir doch unsere Lage schon nicht mehr verstehen, wo uns doch unsere Führer immer in die Irre führen, wie sollen wir euch verstehen, die ihr ja anders seid. Ihr müßt euch nach euren Führern richten, die wir bezahlen. Ihr müßt uns dankbar sein, daß wir euch unter uns leben lassen. Ihr müßt es uns überlassen, wen wir zu euren Vertretern machen, ihr sollt froh sein, daß eure Vertreter nicht behindert sind, sie müssen ja mobil sein, ihr sollt zufrieden sein, daß ihr vorkommt. Vorkommen ist noch nicht dabeisein, schon gar nicht Dazugehören, von Daheimsein keine Rede. Aber bedenkt doch, wo wir daheim sind. Die Baracken von Mauthausen und Majdanek sind abgerissen worden. Hartheim aber steht noch. Es ist vieles noch nicht lange her.

TRITT: Die Zeiten haben sich gewandelt, geschätzter Groll.

GROLL: Und dennoch kommen unsere Körper auf den Modeplakaten nicht vor, verehrter Magister. Unseren G-Punkt hat noch keiner gesucht. Unsere Träume sind uns selber fremd, unsere Wünsche sind unerhört. Wir freuen uns, wenn man uns in Ruhe läßt. Wir fürchten uns vor der Ungeschicklichkeit der anderen. Wir verstehen die Probleme der anderen mit uns besser als unsere eigenen. Wir sind verwirrte Ameisen. Überall krabbeln wir herum. Wir sind vereinzelt. Wir kennen unseren Bau nicht. Wir kennen unsere Soldaten nicht. Wir tragen schwere Lasten und wissen nicht, wohin. Wir sind zersplittert. Wir sind noch keine Klasse. Wir denken selten über uns nach. Wir sind mobil.

TRITT: Der Kampf um die Integration ist eben langwierig. Aber die Erfolge sind unübersehbar.

GROLL: Sie haben Recht. Wir sind berufstätig. Wir sind tüchtig. Wir sind Idealisten. Wir hängen an der Arbeit. Wir hungern nach Anerkennung. Wir sind dankbar. Wir sind Kämpfer. Aber: Wir kämpfen nicht für uns. Wir sind mobil.

TRITT: Und doch haben Sie viel erreicht.

GROLL: Das beruhigt Sie. Und es beruhigt uns, denn wir sind leicht zu beruhigen. Wir sind aber auch leicht zu betrügen. Wir sind schwer zu empören. Wir kämpfen nicht gemeinsam. Wir kämpfen gegeneinander. Wir sind mobil.

TRITT: Die special olympics sind eine großartige Sache!

GROLL: Die an Verlogenheit nicht zu überbieten ist: Olympisches Wettbrunzen aus dem fahrenden Rollstuhl. Während sie einigen von uns Medaillen umhängen, hängen sie die anderen an Psychopharmaka-Infusionen. Wir haben noch nicht viel begriffen. Aber wir sind mobil.

Nachlese zum KrüppelInnenRATschlag



Schön war's. Diesem vorläufigen Fazit des *KrüppelInnenRATschlags '95* wurde nur von ganz wenigen TeilnehmerInnen widersprochen. Sei es die heiter-chaotische Atmosphäre bei vergleichsweise schönem Wetter, die furiose Show von „Katrin und den Quietschboys" oder einfach die Möglichkeit, interessante Leute kennenzulernen: Es gibt viele Gründe, das lange Wochenende in Melsungen in guter Erinnerung zu behalten. Ob es mehr war als einfach ein nettes Treffen, muß sich erst noch herausstellen.

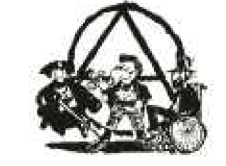
Die Idee zum *KrüppelInnenRATschlag* war eine Flucht nach vorne. Weil dem „Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen" langsam aber sicher die Ideen, die Lust und die AktivistInnen ausgingen, stand es vor der Alternative, aufzuhören oder etwas Neues zu machen. Das „Forum" entschied sich für das Neue: Eine Veranstaltung, um die versprengten Aktiven der Behindertenbewegung mal wieder an einen Tisch zu bringen, und gleichzeitig neuen Leuten die Möglichkeit zum Einstieg zu bieten.

Daß letzteres zumindest ansatzweise gelang, war vielleicht nur deshalb möglich, weil das erste Ziel verfehlt wurde; denn die etablierten „VeteranInnen" der Szene beschränkten sich - mit wenigen lobenswerten Ausnahmen - auf Stippvisiten. Mag sein, daß auch deshalb die Qualität vieler inhaltlicher Debatten zu wünschen übrig ließ. Sicher brachte die Veranstaltung nicht die wegweisenden neuen Erkenntnisse. Aber gerade der Umstand, daß das Wochenende nicht von alleswissenden „Insidern" dominiert wurde, bot den Jüngeren die Möglichkeit, ihren Anspruch auf Mitgestaltung einzufordern. Durch ihre Kritik an den Referaten und einem bestimmten Diskussionsstil entzündeten sich kontroverse, teils heftige Debatten über politische Ansätze, die - so ist zu hoffen - mit dem *KrüppelInnenRATschlag* nicht zu Ende sind.

Am Ende bestand weitgehende Übereinstimmung, die Diskussion in diesem oder einem ähnlichen Rahmen fortzusetzen. Dabei ist klar, daß die in Melsungen Versammelten keine homogene politische Gruppe sind, die auf der Basis eines inhaltlichen Konsenses mit einer Stimme spricht. Deutlich wurde aber das Bedürfnis nach einem Ort, an dem der Streit ausgetragen und eine (Selbst-)Verständigung gesucht werden kann. Der *KrüppelInnenRATschlag* könnte sich zu so einem solchen Ort entwickeln, auch wenn er seine Rolle innerhalb der Behindertenbewegung erst finden muß.
Vielleicht ist es gerade das Fehlen einer eindeutigen Zielvorgabe und die Notwendigkeit, sich auf ein Experiment mit ungewissem Ausgang einzulassen, was den *KrüppelInnenRATschlag* zu etwas Spannendem macht und eine Wiederholung als lohnend erscheinen läßt.

Wir dokumentieren einige erste Rückmeldungen.

The kids are alright



Eine vorläufige persönliche Bilanz des *KrüppelInnenRATschlags*

Der Veranstaltungsort des *KrüppelInnen-RATschlags '95* erwies sich als sinnbildlich. In der Melsunger Jugendherberge, die früher einmal ein Altenheim war, vollzog die unabhängige Behindertenbewegung innerhalb von 48 Stunden einen symbolischen Generationenwechsel: Während das Eröffnungspodium noch ausschließlich mit AktivistInnen besetzt war, die bereits das „Krüppeltribunal" 1981 mitgestaltet hatten, dominierten auf der Abschlußveranstaltung die unter 25-jährigen. Damit fand ein Konflikt seinen sichtbaren Ausdruck, der den *KrüppelInnen-RATschlag* von Anfang an beherrscht hatte und der aus meiner Sicht das eigentliche Ereignis der Veranstaltung war.
Auf einmal war er da, der „Nachwuchs", dessen Ausbleiben wir „Alten" - zumindest im Krüppelforum - seit Jahren regelmäßig und folgenlos beklagen. (Dabei fällt mir diese Selbsteinordnung auch nach vier Jahren Behindertenpolitik immer noch schwer, aber spätestens seit dem *KrüppelInnenRATschlag* muß ich sie wohl akzeptieren). Mit einiger Verblüffung erfuhren wir, daß es eine ganze Reihe junger Behinderter gibt, die sich auf kommunaler Ebene oder an ihren Unis politisch engagieren, und die auch an bundesweiter Behindertenpolitik Interesse haben. Erstaunlicher als diese Tatsache ist allerdings unser Erstaunen darüber. Ich selber jedenfalls wurde auf dem *KrüppelInnen-RATschlag* auch mit meinem verengten Blickwinkel und meinem heimlichen Vorurteil konfrontiert, daß es außerhalb unserer „Szene" keine freche, phantasievolle und radikale Behindertenpolitik geben könne.
Sie kamen also und bewiesen das Gegenteil. Zugleich machten sie sehr deutlich,

daß sie nicht bereit sind, sich die Spielregeln diktieren zu lassen, und wehrten sich vehement gegen jeden Versuch, die Diskussion durch Tabus und einen vorausgesetzten Grundkonsens einzugrenzen. Diese Forderung traf auf das Bemühen der Arrivierten, ebendiesen über Jahre erarbeiteten Konsens nicht infrage stellen zu lassen, und bescherte damit der Veranstaltung einige handfeste Kräche.

Von Anfang an zeigte sich, daß die TeilnehmerInnen mit sehr unterschiedlichen Erwartungen nach Melsungen gekommen waren. Während die meisten langjährigen AktivistInnen nach Strategien suchen wollten, um unsere scheinbar selbstverständlichen Inhalte politisch umzusetzen, stellten einige der „Neuen" diese Inhalte selbst massiv in Frage. Am deutlichsten wurde dieser Konflikt in der Arbeitsgruppe, die sich mit Bioethik, „Euthanasie" und Rassismus auseinandersetzte. So erschien die Weigerung, eine Grundsatzdiskussion über die Berechtigung der aktiven Sterbehilfe zu führen, vielen Jüngeren als Arroganz und „elitäres Gehabe". Tatsächlich machten sie damit auf einen Widerspruch im Verhältnis der „Szene" zu neuen InteressentInnen aufmerksam: Die Bereitschaft, sich auf unterschiedliche Erfahrungshintergründe und Diskussionsstände einzulassen, findet schnell ihre Grenzen, wenn es um Grundpositionen geht. Die Forderung, über alles zu diskutieren, berührt aber das Selbstverständnis einer Bewegung, die gerade verhindern will, daß das Lebensrecht von Menschen auf dem freien Meinungsmarkt zur Disposition gestellt wird. Dagegen steht der Anspruch von Leuten, die am Anfang ihres politischen Engagements stehen, sich erst einmal über inhaltliche Grundfragen zu verständigen. Die notwendige Vermittlung zwischen diesen verschiedenen Interessen kann nicht innerhalb eines Wochenendes geschehen. Der Verlauf des *KrüppelInnenRATschlags*, und insbesondere des Abschlußplenums, gibt mir allerdings die Hoffnung, daß dieser Prozeß erst am Anfang steht.

Für diejenigen, die schon länger dabei sind, wird das nicht immer einfach sein. Wir werden akzeptieren müssen, daß unsere Strukturen, die für jede/-n auch ein Stück „politischer Heimat" sind, sich mit dem Hinzukommen neuer AktivistInnen verändern, und daß auch politische Inhalte nicht für alle Zeit festgeschrieben sind. Notwendig ist das Vertrauen, daß die „Neuen" ihre eigene Radikalität entwickeln werden, ohne deshalb sämtliche Vorgaben akzeptieren zu müssen. Denn auch auch unser Begriff von Radikalität ist von den gesellschaftlichen Bedingungen abhängig und muß sich mit diesen verändern - ob es uns paßt oder nicht.

Die zu Beginn der Veranstaltung geäußerte Behauptung, die Jungen würden sich ins „gemachte Nest" setzen, ist begreiflich, aber ungerecht (und stieß auch prompt auf heftigen Widerspruch). Wie jede Generation, muß sich auch diese mit den vorgefundenen Bedingungen auseinandersetzen. Daß sich die Lebensbedingungen für viele in den letzten 20 Jahren verbessert haben, ist sicherlich das Verdienst der „alten" Behindertenbewegung. Ein Grund für Dankbarkeit und vornehme politische Zurückhaltung kann dies allerdings nicht sein.



Die jungen Häsinnen und Hasen auf dem Abschlußforum des RATschags in Melsungen (mit einer 'alten' Häsin als Moderatorin)

Und sonst? Inhaltlich brachte der *KrüppelInnenRATschlag* erwartungsgemäß kaum wirklich Neues. Manches war informativ, weniges kontrovers (mit erwähnten Ausnahmen). Schade allerdings, daß die Chance zum Blick über den Tellerrand der KrüppelInnenbefindlichkeit nicht besser genutzt wurde. So blieb die Diskussion über unser Verhältnis zu diesem Staat (Stichwort: ADG) ebenso in Ansätzen stekken wie das Nachdenken über unsere Position in komplexen gesellschaftlichen Unterdrückungsverhältnissen, von denen eben nicht nur wir als Behinderte (und wir nicht nur als Behinderte) betroffen sind. Insofern waren die Debatten wohl auch Spiegelbild der vorherrschenden Tendenz innerhalb der Szene: Der Pragmatismus ist stärker als das Bedürfnis, unsicheres Terrain zu betreten. Die Pflegeversicherung drückt uns eben mehr als z.B. die Beschäftigung mit dem Rassismus in unseren eigenen Köpfen.

Als Mitorganisator sollte ich dabei eine Selbstkritik loswerden (es bleibt sicher nicht die einzige): Vielleicht wäre es besser gewesen, wenn das Programm, anstatt sämtliche aktuellen Themen durchzuhecheln, mehr Raum für Persönliches gelassen und z.B. unsere ganz subjektive Motivation für Behindertenpolitik zum Thema gemacht hätte. Vielleicht hätten wir uns dann auch in unseren politischen Unterschieden besser gegenseitig verständlich machen können, ohne gleich in Harmonie zu verfallen.

Trotz dieser Mängel (und trotz einiger wirklich ungewöhnlich bescheuerter Beiträge) bleibt mein Fazit positiv: Die Behindertenbewegung ist nicht tot; sie ist vielleicht sogar vielfältiger und bunter, auf jeden Fall aber unübersichtlicher geworden. Was ihr fehlt, ist nicht das Engagement und auch nicht der Nachwuchs, sondern die kontinuierliche Auseinandersetzung. Bei allen inhaltlichen Schwächen könnte der *KrüppelInnenRATschlag* dafür ein (neuer) Anfang gewesen sein.

THOMAS SCHMIDT, MÜNCHEN

LeserInnenbrief

Liebe 'randschau'-Redaktion,
ich fand den 'KrüppelInnenRATschlag '95' sehr gelungen. Ich danke allen, die an der Vorbereitung und Durchführung beteiligt waren, für ihre Energie und den Zeitaufwand, der doch erheblich war und 'neben' der normalen Arbeit lief.
Es waren circa 90 Leute da und was ich gut fand, war, daß auch viele neue Gesichter dabei waren.
Ich hoffe sehr, daß dieses Treffen so motivierend war, daß die Krüppeltreffen weiterhin zustande kommen. Vielleicht nicht mehr alle 2 bis 3 Monate, denn dazu müßten sich doch wesentlich mehr Leute an der Vorbereitung und Organisation beteiligen, als es momentan der Fall ist.

Ich freue mich, daß die Power gereicht hat, daß der „KrüppelInnenRATschlag '95" in dieser Größenordnung stattfinden konnte.

Lieben Gruß

ULRIKE RIEß, WENDLAND



FAMILIEN ALBUM

Einige Zeilen zum KrüppelInnenRATschlag

Die TeilnehmerInnen gingen in die Foren, um Informationen und Anregungen zu bekommen, aber auch, um sich inhaltlich damit auseinanderzusetzen. Aber tatsächlich auseinandergesetzt hat man sich dann nur in den Gesprächen zwischen den Foren!

Mein Eindruck war, daß nur über Sachstand und Reagieren gesprochen wurde, wir aber kaum über das Agieren und über eigene Standpunkte diskutiert haben. Es ist notwendig, auf Aktuelles zu reagieren, das will ich nicht bestreiten. Aber es ist ebenso wichtig, zu agieren, um inhaltliche Positionen zu erarbeiten. Politische Forderungen sind leicht aufzustellen, aber sie zu vertreten und nach ihnen zu handeln, das ist zweierlei. Die bestehenden Konzepte und Projekte müssen weiter entwickelt werden, um sich damit identifizieren zu können, wobei die „jungen und alten Hasen" gemeinsam und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen. Oder „neue" Konzepte und Projekte (eine eigene Subkultur) müssen entwickelt werden, die der Generation von „Heute" entspricht, wobei dann die „jungen Hasen" WortführerInnen sein müssen.

Ich bin ein wenig enttäuscht worden, Anregungen habe ich kaum bekommen, und eine inhaltliche Auseinandersetzung wurde nicht geführt. Vielleicht wäre es besser gewesen, ohne große Erwartung zu kommen, um nicht enttäuscht zu werden. Einfach 'Just for Fun!'

PRASHANT SHUKLA. DORTMUND





'Katrin und die Quietschboys' sorgten für die klasse Stimmung auf der 'randschau'-Geburtstagsfete





Ein 'randschau'-Readakteur nach dem Ende der Veranstaltung - ebenfalls völlig am Ende



TeilnehmerInnen und Referentin beim Plausch auf grüner Wiese

alle Fotos von Ulrike Lux, Ulrike Rieß, Christof Rill und Jörg Fretter



Eröffnungsplenum

Plenum

Solveig und Kirsten

Noch mehr Plenum im extra aufgebauten Zelt

Auf der Suche nach der Zukunft: Thomas Schmidt und Theresia Degener

Das Krüppelforum auf dem Altenteil

'randschau'-LeserInnenplenum: v.l.n.r. Ursula Aurien, Volker van der Locht, Ulrike Lux, Jörg Fretter, Thomas Schmidt und Martin Seidler

Geniale Verpflegung: Dessertbuffet

Geschlecht behindert?

Perspektiven der Krüppelfrauenbewegung



So lautete der Titel des dritten Forums des KrüppelInnenratschlags, an dem c. a. 30 Frauen teilnahmen. Zentraler Punkt unserer Auseinandersetzung war die Frage: Wie können wir, die in den verschiedenen Bundesländern entstehenden Frauennetzwerke für behinderte Frauen für uns nutzen? Bleibt bei dieser Form von Realpolitik noch Raum für unsere Diskussionen? Bieten Netzwerke Möglichkeiten eine feministische Theorie für uns Krüppelfrauen zu entwickeln?
Im ersten Referat stellt Karin Wolski ein paar Gedanken zu (Frauen-) Netzwerken dar. Im zweiten schildert Katrin Metz die Entwicklung von Krüppelfrauenzusammenhängen. Ein drittes Referat von Theresia Degener über eine feministische Theorie für Krüppelfrauen wollen wir in der nächsten Nummer der randschau abdrucken.

Nähen, Netz, Nesteln

Impulsreferat für das Frauenforum „Netzwerke" beim KrüppelInnenratschlag in Melsungen vom 28.4.-1.5.95

Mein Anlaß zur Beschäftigung auf gerade diese Art und Weise ist:
Ich hatet Lust dazu und Spaß dabei, mich einmal anders dem Netzwerkgedanken zu nähern als auf theoretisch-konzeptioneller Ebene, denn dieses tun wir gerade heftigst bei der Strukturentwicklung für unser Netzwerk behinderter Frauen in Berlin.
Ich bin einfach mal verschiedenen Vorstellungen nachgegangen. In Nachschlagewerken, Hand- und Wörterbüchern, in Kunstbänden.
In Berlin habe ich ein Jahr lang mit anderen behinderten Frauen zu dem Thema „Bruch" künstlerisch gearbeitet. Da waren meine Arbeiten schwerpunktmäßig zu „Aufbruch" und „Durchbruch". Ich sehe eine gewisse Kontinuität von meinem Lebensgefühl her, daß wir nun in Berlin ein Netzwerk initiiert haben. Aufgebrochen zu Netzen. Vom Bruch zum Netzwerk.
Was fällt hier jeder Frau zu dem Wort „Netz" ein?
Spinnennetz, Trapeznetz, Fischernetz, Gepäcknetz, Haarnetz, Maschennetz, Moskitonetz, Schienennetz, Schmetterlingsnetz, Computernetz, Tennisnetz.
Einige meiner Netze habe ich mal mitgebracht.
Ein Haarnetz für jede von euch. Ein Haarnetz ist ja auch ein weibliches Accessoir, wenn auch nicht mehr von unserer Generation.
Ich hab hier also:
ein Moskitonetz
ein Teenetz
ein Einkaufsnetz
Das Moskitonetz schützt mich gegen die Mücken, ebenso wie das Haarnetz die Frisur schützt.
Das Teenetz nimmt die Teeblätter auf und läßt gleichzeitig Wasser hindurch, so daß ich leckeren Tee trinken kann.
Im Einkaufsnetz transportiere ich meine Dinge.
Alle Netze sind klein und leicht, aber groß in ihrer Wirkung und in ihrem Nutzen.
Welche Netze wir auch betrachten, immer ist es ein durch Flechten oder Verknoten von Fäden oder Seilen entstandenes Ge-


Frauenplenum auf dem KrüppelInnenRATschlag '95 in Melsungen

bilde aus Maschen.
Aus den verschiedenen Funktionen, die Netze haben können, ergibt sich auch die Verwendung des Wortes „Netz“ in Sprichwörtern und Redewendungen:
Jemanden ins Netz locken
Jemandem ins Netz gehen
Ohne Netz und doppelten Boden
Sich ins eigene Netz verstricken

Witzig und bemerkenswert finde ich, daß in Maters rückläufigem Wörterbuch „Netz“ eingebettet ist zwischen „Gesetz“ und „(Altweiber-)Geschwätz“.
Herkunftsgeschichtlich kommt „Netz“ aus einer Wörtergruppe mit Wörtern wie nähen und nesteln. Als nesteln bezeichnete frau früher die Tätigkeit des Nesselwebens. Seit ungefähr zehn Jahren nähen, knüpfen, weben, spinnen und schnüren auch Frauen auf gesellschaftlicher Ebene in der BRD ihre Netze. Sie organisieren sich berufsbezogen oder übergreifend. Frauen setzen den machtverteilenden Männerbünden ihre Netzwerkstrukturen entgegen. Sie bauen stabile feministische Klettergerüste und bilden weibliche Seilschaften. Die Frauen-Netzwerke dienen zur Interessenvertretung, Information, Bildung und zum Kontakt untereinander. Also letztendlich zur Teilhabe der Frauen an beruflicher, gesellschaftlicher und politischer Macht.
Das Vorwort zur ersten Auflage des Handbuches „Netzwerke und Berufsverbände für Frauen“ von Ulla Dicks, schrieb Heide Pfarr. Sie hat sich nicht nur als Vizepräsidentin der Hamburger Uni für den Bereich Frauen und Beruf stark gemacht, sondern sie gehörte 1988 bis 1990 zum Kreis von Berliner Senatorinnen des rot-grünen Senats, die zum „Hexenfrühstück“ einluden. Es ist sicher kein Zufall, daß Heide Pfarr als Ministerin für Frauen, Arbeit und Sozialordnung den entscheidenden Anstoß zur Gründung des Netzwerkes behinderter Frauen in Hessen gab.
Aber es ist auch kein Zufall, daß just dieses Netzwerk behinderter Frauen in Hessen im ansonsten brandaktuellen Netzwerkhandbuch fehlt.
Auch kein Zufall ist, daß das Vorwort zur zweiten Auflage von der Unternehmerin des Jahres 1991 Eva-Maria Roer geschrieben wurde und ziemlich konservativ ist. Im Zentrum steht bei ihr die „Doppelchance, weil wir, und nur wir, die Kinder bekommen“ und das Motto: „wo ein Wille ist, ist ein Weg“.
Eine positivistische Vision, ganz dem Zeitgeist verpflichtet, im Gegensatz zum Netzwerk als konkreter, politischer Utopie, wie sie Heide Pfarr benennt. Mir stellt sich die Frage, wie wir denn unsere Netzwerke verstehen.
Am heutigen Tage werden wir ja noch genügend Zeit haben, uns über unsere Ideen und Visionen zu unterhalten.

Ich habe große Lust, im Sommer oder im Herbst einen künstlerischen Workshop zum Thema „Netzwerke“ zu machen, wer Lust hat mitzumachen, kann sich bei mir melden.

KARIN WOLSKI, BERLIN

Adresse:
Nehringstr.4, 14059 Berlin, 030/3258738

Von der Fundamental-opposition zur Realpolitik

Auf dem Krüppeltribunal zum UNO-Jahr der Behinderer (von Behindererinnen sprach noch niemand) hieß es zusammenfassend: „... Wir fordern
- keine Reden
- keine Aussonderung
- keine Menschenrechtsverletzungen“.

In den Auseinandersetzungen kamen geschlechtsspezifische Probleme nicht vor. Dies setzt sich in der thematischen Arbeit und im Auseinandersetzungsstil im Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen in den folgenden Jahren fort. Alledem zum Trotz traf sich schon im Rahmen der Vorbereitungen zum Krüppeltribunal eine Gruppe von Krüppelfrauen, um den Anklagepunkt 'behinderte Frauen' vorzubereiten. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es noch keine Analyse zur Situation behinderter Frauen. Die Vorbereitungsgruppe wollte mit ihrer Arbeit einen Betrag leisten, diesen Mißstand zu ändern. Während des Tribunals arbeiteten sie zu den Bereichen: 'Krüppelsein paßt zu keiner Mode', 'Krüppelfrauen beim Gynäkologen', '§ 218' und 'Vergewaltigung'. Wie entscheidend ihre (Denk-)Anstoße für die Auseinandersetzungen der folgenden Jahre waren, wird an folgendem Zitat deutlich, daß wohl alle von Euch in etwas anderer Form kennen, von dem aber die wenigsten wissen, wo es herkommt. Die Ziele ihres Protestes brachten sie damals folgendermaßen auf den Punkt: „Hierbei (beim Anklagepunkt 'behinderte Frauen', K.M.) ging es uns weniger um Wissenschaftlichkeit, als um die Darstellung unserer Betroffenheit und Wut um die dreifache Diskriminierung, die wir als den kapitalistischen Konkurenzkampf Unterworfene, als Frau und als Behinderte in der nichtbehinderten Männergesellschaft."

Im April 1982 gab es das erste bundesweite Krüppelfrauentreffen. Ein zentrales Thema war damals das Verhältnis von Selbsterfahrung und politischer Arbeit. Gerade diese Auseinandersetzungen unterscheiden bis heute Krüppelfrauenzusammenhänge von allgemeinen Krüppelgruppen.
Die erste Klassikerin, die in der BRD zum Thema behinderte Frauen publiziert wurde, ist das Produkt einer Gruppe von Krüppelfrauen, die ab 1983/84 bundesweit an der Veröffentlichung des Buches: 'Geschlecht behindert - besonders Merkmal Frau; Ein Buch von behinderten Frauen' arbeiteten. Erfahrungsberichte nehmen in diesem Buch einen breiten Raum ein. Die Bedeutung dieses Buches läßt sich nicht nur an der Zahl ihrer Auflagen ablesen, sondern auch daran, wie viele Veranstaltungen zu diesem Thema bis heute den Titel: „Geschlecht behindert - besonderes Merkmal Frau“ tragen.
Krüppelfrauentreffen gab es immer mal wieder, mit mehr oder weniger guter Beteiligung. In den letzen zwei Jahren gab es auf den meisten Treffen des Krüppelforums eine Frauenarbeitsgruppe. Dies wird von den Männern höchstens toleriert, aber

was unsere eigene Arbeitsgruppe mit ihnen zu tun hat, ist ihnen bis heute noch nicht klar geworden.
In den achziger Jahren entwickelten Frauen, die in den Zentren für selbstbestimmtes Leben arbeiten, eigene Zusammenhänge auf Bundesebene, um sich über ihre Beratungsarbeit von behinderten Frauen für behinderte Frauen auszutauschen. Für diese Arbeit wurden in einigen Städten eigene Stellen geschaffen. Das Bildungs und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos) bietet auch speziell Krankengymnastikkurse für behinderte Frauen an. Auf diese Arbeit kann ich hier nicht eingehen, da ich über sie nur recht wenig Informationen habe.
Seit Beginn der neuziger Jahre gibt es vermehrt Auseinandersetzungen über die Lebenssituation behinderter Frauen außerhalb von Frauenzusammenhängen der Krüppelszene. So führt die evangelische Akademie in Bad Boll seit 1991 jährlich Seminare zur Lebenssituation behinderter Frauen durch. Die beiden ersten Veranstaltungen sind im Buch :">Unbeschreiblich Weiblich !?< - Frauen unterwegs zu einem selbstbewußten Leben mit Behinderung" dokumentiert. In Bad Boll kommen zu den Seminaren immer unterschiedliche behinderte und nichtbehinderte Frauen zusammen. Es sind Frauen aus Krüppelfrauenzusammenhängen, Frauen, die an der Uni schon länger zu diesem Thema arbeiten und Frauen, die durch die Bad Boller Tagungen erstmals mit den Auseinandersetzungen behinderter Frauen konfrontiert werden. Der äußere Rahmen (gute Verpflegung und Unterkunft in der Akademie) und die inhaltliche Vorbereitung der Tagungen bieten Möglichkeiten zur Begegnung und Verbreiterung unserer Diskussionen. Durch die evangelische Akademie sind an der Vorbereitung und Durchführung der Tagungen nichtbehinderte Frauen maßgeblich beteiligt. Dadurch haben sie starken Einfluß auf die Gestaltung der Tagungen.



Im September 1994 wurde erstmals der Versuch unternommen, auf dem Seminar Angebote für geistig behinderte Frauen zu machen. Die Auseinandersetzungen während der Tagung über den Erfolg oder Nichterfolg dieses Versuchs war sehr heftig und zeigte, wie groß die Unterschiede sind zwischen 'intelektuellen Krüppelfrauen' und beispielsweise behinderten Frauen in Behindertertenwerkstätten.
Auch an anderen Orte finden vermehrt Tagungen zu diesen Themenbereichen statt und es kommen in letzter Zeit einige Bücher dazu auf den Markt. Großes *Interesse* finden die in der letzten Zeit verstärkt stattfindenden Selbstverteidigungskurse.
Im April 1992 führte das Hessische Frauenministerium ein im nachhinein recht wichtiges Werkstattgespräch zur doppelten Benachteiligung behinderter Frauen durch, daß die Ministerin Heide Pfarr angestoßen hat. Die dortige inhaltliche Auseinandersetzung drehte sich in erster Linie um die Ausgrenzung behinderter Frauen aus dem Bereich der beruflichen Ausbildung und Erwerbsleben. Das ist heute hier in Melsungen nicht unser Thema, denoch hat unsere Diskussion um Netzrwerke viel mit dem Werkstattgespräch zu tun. Frauen, die an diesem Werkstattgespräch teilnahmen, trafen sich in der Folgezeit, um in Hessen, als erstem Bundesland, ein Netzwerk und ein Koordinationsbüro für behinderte Frauen zu gründen. Die Ministerin hat damit, als nichtbehinderte Frau den Rahmen und relativ schnell auch Geld gegeben, damit behinderte Frauen für sich Strukturen schaffen können. Sie traten, als Frauen, die am Tropf der Macht sitzen, als Sponsorinnen auf.

KATRIN METZ, BERLIN

„TäterInnen fallen nicht vom Himmel“

Ein Tabu im Tabu im Tabu: Sexuelle Gewalt - an behinderten Menschen - in Behinderten-Einrichtungen bzw. in der Familie. Auch der nette Kollege, der Kakao kocht, kann Täter sein. Einrichtungen für behinderte Menschen sind ein „ideales Biotop“ für Mißbrauch und Übergriffe. Sigrid Mattern zeigt mit ihren einleitenden Worten auch gleich die Richtung auf: Es darf keinen Täterschutz mehr geben.

Vor allem geistig behinderte Frauen erleben schier unüberwindliche Hürden bei dem Versuch, sich Hilfe zu holen. Schon allein, weil sie sich nicht so gut ausdrükken können, weil ihnen oft nicht geglaubt wird, weil sie ohne Hilfe kaum aus den Mauern ihrer Einrichtungen/Familie herauskommen. Und wenn, stellt sich die Frage, wohin. Beratungsstellen sind für behinderte Menschen in der Regel nicht zugänglich. Ein Kreislauf, der gleichzeitig die Brisanz aufzeigt, denn so werden gerade geistig behinderte Menschen oder die auf Hilfe angewiesen sind, auf „ihre“ Einrichtungen oder „ihre“ Familien zurückgeworfen. Was ist aber, wenn der Täter ein Betreuer, der Vater, der Bruder, Onkel ... ist?

Spätestens an diesem Punkt wird deutlich, daß Beratung und Therapie für Opfer sexueller Gewalt „keine Aufgabe von Behinderteneinrichtungen“ ist, wie Sigrid Mattern feststellt. Dagegen müssen sich die Beratungsstellen gegen sexuelle Gewalt für Menschen mit Behinderung öffnen: „Es geht nicht um die Behinderung, es geht um die Frauen.“ Beratungsstellen wie z.B. Autonom Leben in Hamburg brauchen mehr finanzielle Unterstützung und geistig Behinderte brauchen mehr Unterstützung von der Behindertenbewegung.

Dabei liegt die Besonderheit für geistig behinderte Frauen nicht in den Frauen, sondern in den Lebensumständen. „Lebenslängliche Abhängigkeit bedeutet ein lebenslängliches Machtgefälle, die Frauen bleiben immer unten“, so Mattern. Die Aufdeckung sexueller Ausbeutung darf nicht allein den Opfern zugeschoben werden. In einem Umfeld, in dem niemand sie *wahr*nimmt und schützt, haben sie keine Chance. Auch MitarbeiterInnen, die nicht selbst TäterIn sind, verweigern oft das Erkennen. Auf dem Hintergrund des Schweigegebots des Täters hat das fatale Auswirkungen. Insofern fordert Angela Rögler zu Recht: Die Tagung soll nicht spurlos an den TeilnehmerInnen vorübergehen. Es reicht nicht, nur „gutwillig“ wieder nach Hause/in die Einrichtungen zu gehen; auch - oder vielleicht gerade -, wenn es schmerzhaft ist.

Angela Rögler und Sigrid Mattern haben zwei Gruppen für behinderte Frauen jeweils ein halbes Jahr begleitet. Am 3.

März 1995 stellen sie in Hamburg auf der von ihnen organisierten Tagung ihre Erfahrungen vor, berichten über Probleme wie über Erfolgserlebnisse. Ihre Berichte sind eingebettet in einen Rahmen, der die Breite des Themas aufzeigt und gleichzeitig deutlich macht, daß ein einziger Tag, so dicht gedrängt er auch sein mag, diesem Thema nicht gerecht werden kann. So spannend die Beiträge sind, das Gespräch miteinander, die Auseinandersetzung, kommt zu kurz.

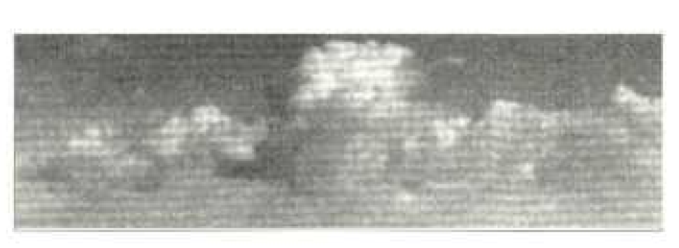
Im Hintergrund bleiben denn auch die Kurzreferate, die sich aufgrund der Zeitvorgabe (zehn Minuten) darauf beschränken müssen, einzelne Aspekte anzureißen: Die Bedeutung seueller Gewalt an behinderten Menschen auf dem Hintergrund der aktuellen Euthanasie- und Bioethik-Diskussion, ein Statement zum Begriff des Traumas, der damit verbundenen „posttraumatischen Belastungsstörungen" und die Vorstellung der Beratungsprojekte von „Dolle Deerns" und „Autonom Leben" in Hamburg.

Was ist sexuelle Gewalt?

In ihrem eindrucksvollen Grundsatzreferat beschreibt Aiha Zemp, die als Psychotherapeutin in der Schweiz arbeit, die Bedingungen und Folgen sexueller Gewalt - für die Opfer im allgemeinen und für (geistig) behinderte Frauen im besonderen.
Sexuelle Gewalt ist nicht aggressive Sexualität, stellt Zemp klar, sondern sexualisierte Gewalt. Sie dient der Kontrolle und Unterwerfung des Opfers. Die Täter, die meist in einem Vertrauensverhältnis zum Opfer stehen, nutzen ihre Machtstellung aus und mißbrauchen das Vertrauen des Schwächeren. Für die Definition, was sexuelle Gewalt/Ausbeutung ist bzw. wann sie beginnt, gibt es einen elementaren Hinweis: Wenn eine abhängige Person/ein Kind Grenzen setzt - das Kind z.B. im vermeintlichen Spiel - und diese nicht respektiert werden, wird aus dem Machtverhältnis ein Gewaltverhältnis. Dabei ist davon auszugehen, daß eine abhängige Person/ein Kind kein gleichberechtigtes sexuelles Verhältnis zu einem Erwachsenen haben kann. Die Behauptung des Erwachsenen, das Kind sei einverstanden und wünsche diese „Beziehung", bedeutet, dem Kind/der abhängigen Person die eigenen Bedürfnisse aufzuzwingen und für die eigenen Zwecke auszubeuten.
Die Folgen sind für behinderte und nichtbehinderte Opfer gleich; sie verstärken sich bei Frauen mit Behinderung, weil hier die Abhängigkeit oft größer ist.

Ein Charakteristikum für sexuelle Gewalt ist der „Appell" bzw. die Drohung des Täters an das Opfer, den Täter zu schützen, die Tat geheimzuhalten und sich selbst schuldig zu fühlen. Der Täter macht das Opfer für die Tat verantwortlich. Z.B. suggeriert er dem Kind: Du hast es doch gern. Du willst es doch. Der Zwang zur Geheimhaltung - und die Ungeheuerlichkeit des Vorgangs an sich - bewirkt häufig, daß das Opfer sich nicht an das Geschehen erinnern kann und wenn, daß es keine Erklärung dafür hat. Die Opfer leiden darunter, anders zu sein, ohne zu wissen warum. Bei behinderten Opfern wird das oft auf die Behinderung geschoben. Zemp bezeichnet das als „täterfreundliche Strategie". Die traumatische Sexualisierung führt zu einer in der Regel unbewußten Konditionierung. Sexuelle Aktivität wird mit negativen Gefühlserinnerungen gekoppelt, Liebe und Sexualität werden verwechselt, die eigene sexuelle Identität gebrochen. Das potenziert sich für Frauen mit Behinderung, weil „ihnen das Frausein eh schon abgesprochen wird".

Eine mögliche typische Reaktion auf sexuelle Gewalt ist zwanghaftes sexuelles Ausagieren. Gerade geistig behinderten Menschen wird häufig Triebhaftigkeit zugeschrieben. „In Wirklichkeit aber bedeutet es ein Wiederholen der erlebten sexuellen Gewalt." Neben körperlichen Verletzungen und Schwangerschaften, so Zemp, ist unangemessenes Sexualverhalten der einzige eindeutige Hinweis auf sexuelle Gewalt. In der aktiven Wiederholung dessen, was sie passiv erlebt haben, sexualisieren die Opfer häufig soziale Beziehungen. „Sie drücken aus, was sie mit Worten nicht fassen oder ausdrücken können". Eine andere Möglichkeit für geistig behinderte Menschen, erlebte sexuelle Gewalt „zu zeigen", ist die psychosomatische Ebene.



Das Gefühl, verraten worden zu sein und das Empfinden von Ohnmacht sind prägende Eindrücke. Oft kommt es zu Angst- und Panikattacken und dem Bedürfnis wegzulaufen. Selbstaggression, Drogen, Alkohol oder Medikamentenabhängigkeit sind Mittel, die Erinnerung zu betäuben - und zu überleben. Selbstmord ist der letzte Versuch, dem Täter zu entkommen und der Verzweiflung, der Scham und dem Selbsthaß ein Ende zu setzen. Hier trifft sich das Erleben, Opfer und hilflos zu sein, mit einer Erziehung behinderter Menschen zum Opfer-sein.

Oft wird behauptet, bei Frauen mit geistiger Behinderung sei eine Therapie nicht möglich. Das stimmt nicht, meint Aiha Zemp: „Das Einzige, was nicht möglich ist, ist eine klassisch Freud'sche Analyse." Grundsätzlich ist der Therapieansatz bei Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht anders als sonst auch. Die Therapie ist ein Versuch, die durch Traumatisierung entstandenen Abspaltungen wieder zusammenzubringen. Dabei warnt Zemp vor der Ideologie eines „total gesunden und heilen Menschen". Gerade im Zusammenhang von Therapie und Behinderung ist die Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild wichtig. Wir sollten uns mit Jaspers „Der Mensch ist mehr als wir wissen." begnügen, denn „eine Bestimmung des Menschen wird da zum Verhängnis, wo der Mensch dieser Definition nicht genügt". Insbesondere Professionelle müssen bereit sein zur Offenheit gegenüber dem *Menschen* vor sich. Ein Therapeut/eine Therapeutin muß nicht nur um die eigenen Verletzungen wissen, notwendig ist auch die eigene Auseinandersetzung mit Behinderung. Zemp vermutet hier einen Grund, warum so wenig TherapeutInnen bereit sind, mit Menschen mit Behinderung zu arbeiten.

„Es ist unmöglich, Heilung zu *machen*." Es ist ein Prozeß, der nur möglich ist, wo Menschen sich begegnen und in einen Dialog treten. Wie das geschieht, ob im Gespräch, im Spiel oder über Körperarbeit, ist sekundär. Wichtig ist „auch für Betroffene mit geistiger Behinderung das Zurückerobern des Körpers als Ort der Lust", genauso, wie zu lernen, sich zu wehren und Grenzen zu setzen. Ebenso „unumgänglich" wie „folgenreich" sind Selbstverteidigungskurse: „Die Frauen, die solche Kurse gemacht haben, sind nicht mehr so pflegeleicht". Gerade auch Menschen mit geistiger Behinderung müssen Möglichkeiten erhalten, aktiv zu handeln und an Entscheidungsprozessen direkt beteiligt zu sein, und sie müssen Zugang erhalten zu Informationen über Körper, Sexualität und sexuelle Gewalt. Sexualerziehung muß ein integrierter Bestandteil der Erziehung sein. „Die wenigsten Menschen mit geistiger Behinderung wurden jemals aufgeklärt."

Präventionsarbeit ist auf verschiedenen Ebenen notwendig: mit den Eltern, mit den Kindern selber, mit den Professionellen und auf allen Hierarchiestufen einer Institution. Als grundsätzliche Punkte sind dabei zu beachten:
➲ Die Autonomie behinderter Menschen ist zu fördern und zu stärken.
➲ Sexuelle Gewalt muß als Thema aus der Tabuzone geholt werden. Wo sind institutionelle Strukturen bereits gewaltfördernd? Wie gehen wir in den Institutionen mit akuter sexueller Gewalt um? Was tun wir, sie zu verhindern und die Opfer zu schützen? Wie können geschlechtsspezifische Hilfen angeboten werden?
➲ Für das Personal ist regelmäßige Weiterbildung notwendig. Professionelle müssen sich informieren und eigene Grenzen erkennen. BetreuerInnen/MitarbeiterInnen müssen ihre persönlichen Werte und Normen in Frage stellen: ihr Menschenbild hinterfragen sowie ihre Motivation, mit Menschen mit Behinderung zu arbeiten, ihr Verhältnis zur Macht, ihre Normen und Werte zur Sexualität.

Vergewaltigungsprozesse sind eine zweite Vergewaltigung

Einen anderen Schwerpunkt bildet der Beitrag von Theresia Degener, die - auf

dem Hintergrund unseres patriarchalen Rechtssystems - die rechtlichen Aspekte sexueller Gewalt an behinderten Frauen beleuchtet. Ganz allgemein gilt: „Vergewaltigungsprozesse sind in der Regel für die betroffenen Frauen eine zweite Vergewaltigung.

Degener präsentiert eine nüchterne Bilanz der Rahmenbedingungen.: Den Vositz führen *Immer* Männer. Die beisitzenden Richter sind zu 90 % Männer, ebenso ist die Staatsanwaltschaft zu 90 % männlich, die Verteidigung zu 68,5 %. Lediglich bei den SchöffInnen gibt es *nur* eine männliche Mehrheit von 57 %. Diese Zahlen stammen zwar aus dem Jahr 1985, doch vermutet Degener und wohl leider zu Recht, daß sich nicht allzuviel daran geändert haben dürfte.

Ausführlich nimmt sie die juristische Definition - vielleicht sollte es besser heißen: Konstruktion - des Gewalt-Begriffes unter die Lupe. Wir lernen, daß es für Frauen und erst recht für behinderte Frauen nicht ausreicht, einfach nur NEIN zu sagen, und sei es noch so klar und deutlich. Wie nirgends sonst, spielen gerade in Prozessen, in denen es um sexualisierte Gewalt geht, (männliche) Vorurteile, Klischees und Moralvorstellungen eine ungeheure Rolle. Ein Beispiel ist das alte Klischee: Frauen meinen *ja*, wenn sie *nein* sagen. Sie wollen erobert werden und nehmen dabei gern „ein bißchen Gewalt" in Kauf. Dafür haben die Herren Rechtsprecher ein eigenes Rechtsinstitut entwickelt: die „nicht unwillkommene Gewalt" (vis haut in grata).

Frau muß sich nicht nur wehren, sie muß sich *richtig* wehren. Kann sie nicht weglaufen, muß sie umso besser reden können, kann sie nicht reden, sollte sie (rechtzeitig) gut laufen können, hat sie Angst und kann weder das eine noch das andere, hat sie Pech - vor allem, wenn sie vor Gericht nicht genau beschreiben kann, wovor sie Angst hatte.

Obwohl, wie Degener betont, es nicht *den* typischen Vergewaltigungsprozeß gibt - denn die Bewertung, ob das Verhalten des Opfers als richtig oder falsch, als ausreichend oder nicht beurteilt wird, hängt sehr vom jeweiligen Richter ab -, ist durchaus eine strukturelle Gemeinsamkeit zu sehen: Das ist die Suche nach der Schuld oder Mitschuld des Opfers. In kaum einem anderen Prozeß steht das Verhalten des *Opfers* so sehr im Mittelpunkt des gerichtlichen Interesses, wird nach Fehlverhalten der Frau gefahndet und nach Möglichkeiten, die den Täter „provoziert" haben könnten. Warum hat sie auch mit dem Mann geredet? Daß so gesehen, an jeder Ecke ein potentieller Vergewaltiger steht, ist dabei nicht das Thema. Ebensowenig steht das Verhalten oder die Lebensweise des Täters zur Diskussion, es sei denn, zu seiner Entlastung.

Behinderte Frauen haben keinen Anlaß, sich auf einen möglichen „Mitleidsbonus" zu verlassen. Die Täter haben behinderten Frauen gegenüber keineswegs größere Hemmungen und im gerichtlichen Verfahren zeigt sich: Eine etwaige Behinderung des Opfers wird nicht dem Opfer, sondern dem Täter zugutegehalten. Darüberhinaus wird die Glaubwürdigkeit, der Geisteszustand, unabhängig von der Behinderung, besonders genau untersucht. Sofern es überhaupt zum Verfahren kommt, denn in der Regel stellt die Staatsanwaltschaft das Verfahren bei behinderten Frauen ein.

„Sichere Opfer" sind auch „Anstaltsinsassen" und „Schutzbefohlene". Sexuelle Gewalt an ihnen steht zwar verschärft unter Strafe, doch die Verfolgung solcher Straftaten scheint eher Theorie. Die Ermittlungstätigkeit endet im allgemeinen an den Anstaltsmauern, stellt Degener fest.

Obwohl Degeners Analyse alles andere als hoffnungsvoll klingt, ist es ihrer Ansicht nach trotzdem nötig, jede Art von rechtlichen Schritten gegen sexuelle Gewalt zu unternehmen, um Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichte damit zu konfrontieren. Vorausgesetzt, die betroffene Frau ist damit einverstanden. Für MitarbeiterInnen in Einrichtungen gilt: Eine Anzeige *muß nicht* sein, sie ist andererseits nicht an Einrichtungen oder Personen gebunden. Natürlich sollte das immer in Absprache mit der betroffenen Frau geschehen. Entscheidend ist, daß etwas getan wird, im Interesse bzw. zum Schutz der Frau. Das muß nicht eine Anzeige sein.

In den wenn auch kurzen Diskussionen fiel eins auf: Männer waren zwar zugelassen und anwesend, aber sie hielten erfreulicherweise einmal den Mund.

URSULA AURIEN, BERLIN

„Sexuelle Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen, insbesondere mit geistiger Behinderung."
Hamburg, 3. März 1995.
Eine Dokumentation der Tagung ist geplant.

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN:
'krüppeltopia' e.V. - Verein zur Förderung der Emanzipation Behinderter
Mombachstr. 17, 34127 Kassel , Tel.: 0561 / 8 45 78

RESSORTS & REDAKTIONSADRESSEN
- *Magazin:* Redaktion Berlin, Ursula Aurien, Barbarossastr. 24, 10779 Berlin, Tel.: 030 / 2 18 43 76
- *Abo & Vertrieb:* Redaktion Kassel, Jörg Fretter, Mombachstraße 17, 34127 Kassel, Tel.: 0561 / 8 45 78, Fax: 0561 / 89 65 32
- *Dates:* Redaktion Kassel, Ulrike Lux, Wilhelmshöher Allee 24, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 77 69 15
- Anzeigen: Redaktion Kassel, Christof Rill, Weidstücker Str. 9, 34127 Kassel, Tel.: 0561 / 84355
- Redaktion München, Thomas Schmidt, Planeggerstr. 10, 81241 München, Tel.: 089 / 88 88 598
- Redaktion Essen, Volker van der Locht, Virchowstr. 36, 45147 Essen, Tel.: 0201/74 07 00
- Redaktion Mannheim, Martin Seidler, Am Weingarten 2, 68169 Mannheim, Tel.: 0621 / 30 49 54

STÄNDIGE MITARBEITERINNEN:
Ursula Aurien (Berlin), Ulrike Lux (Kassel) **V.i.S.d.P.**, Volker van der Locht (Essen), Thomas Schmidt (München), Martin Seidler (Mannheim), Jörg Fretter (Kassel), Christof Rill (Kassel)

Die **CASSETTENAUSGABE** der randschau wird betreut durch Valeska Wnuck, Brentanostraße 50, 34125 Kassel
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Wir freuen uns natürlich über unverlangt eingesandte Beiträge und Infos. Um uns die Bearbeitung auf dem PC zu erleichtern, nehmen wir am liebsten Texte, die unformatiert auf WORD (alle Versionen) geschrieben wurden. Als Speichermedien bitte nur 3,5" und 5,25" Disketten verwenden.

ABO PREISE: Preis für 4 Ausgaben 25,- DM / Ausland 35,- DM / auf Cassette 30,- DM / Cassette & Schwarzschrift 40,- DM / Einzelpreis 7,- DM & 2,- DM Porto/ Verpackung

BANKVERBINDUNG: Stadtsparkasse Kassel (BLZ: 520 501 51) Konto-Nr.: 1009 422 Stichwort "krüppeltopia" e.V./die randschau

ERSCHEINUNGSWEISE: vierteljährlich **AUFLAGE:** 2.500
SATZ: LaserPrint, Elfbuchenstr. 5, Kassel
DRUCK: COPY-Team, Holländische Str. 36-38, Kassel

TITELFOTO: Ulrike Lux

EIGENTUMSVORBEHALT:
Nach dem Eigentumsvorbehalt ist die Zeitschrift solange Eigentum des Absenders, bis sie dem/der Gefangenen persönlich ausgehändigt worden ist. "Zur-Habe-Nahme" ist keine persönliche Auslieferung im Sinne des Vorbehals. Wird die Zeitschrift nicht ausgehändigt, ist sie dem Absender mit Darstellung des Grundes zurückzusenden.

Ob mein Leben schön ist
oder
Eugenik

Frag dich,
ob mein Leben schön ist

Frag nicht
den Mann in dem Benz
gegenüber
mit dem Handy in der Hand
die Frau, die wie ein Modell
aussieht, wie schön

Frag dich nicht,
ob das Leben schön ist
des Mannes oder
der Frau, die souverän
funktionieren und Karriere
machen
oder der Erwachsenen,
die ihre Macht nutzen
und Kinder mißbrauchen

oder all der anderen, die
gut passen und „erfolgreich“
sind
und wahrscheinlich auch
noch weiß
und heterosexuell
oder zumindest so tun

Ich bin schwer „behindert“
und lesbisch und auch an-
sonsten
etwas durchgeknallt.
Du solltest nicht vergessen
anzuzweifeln,
ob mein Leben schön ist

Kassandra, Bochum

Aktuelles zur Pflegeversicherung

Angeregt von der Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ in Deutschland wandten sich mehrere behinderte Menschen in Sachen Pflegeversicherung an den Petitionsausschuß des Bundestages. Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Eingaben lag auf der Forderung, daß das von vielen Behinderten in den letzten Jahren erkämpfte ArbeitgeberInnenmodell nach Einführung der Pflegeversicherung weitergeführt werden kann, und daß auch weiterhin behinderte Menschen die Möglichkeit haben, sich von einem ambulanten Dienst zu lösen und die Organisation ihrer Assistenz in die eigene Hand zu nehmen.
Anfang April 1995 bekamen die PetentInnen ein Schreiben vom Vermittlungsausschuß. In diesem wird auf eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit (BMA) bezuggenommen, in der davon ausgegangen wird, „daß die Pflegeversicherung das Pflege-Assistenz-Modell nicht behindert“. Es bestünde für den Sozialhilfeträger kein Anlaß, „das bisher von ihm akzeptierte und finanzierte Pflege-Assistenz-Modell wegen des Hinzutretens einer weiteren Finanzierungsquelle zu behindern oder zu beseitigen“. Weiterhin heißt es, der/die Behinderte könne nicht zum Bezug der (nach dem Pflegeversicherungsgesetz höheren) Sachleistung gezwungen werden. (Übrigens wird z. B. in Mainz genauso verfahren!)
Ein Durchbruch? - Leider nein!
Wie ich erfuhr, ist diese Position des BMA nichts Neues. Der Haken dabei steckt im Detail: So hat die behinderte Person bei dieser Verfahrensweise deutliche finanzielle Einbußen hinzunehmen, weil ihr dann kein zusätzliches Pflegegeld nach dem BSHG zusteht, was ihr beim Bezug der Sachleistungen der Pflegeversicherung (zwar um 2/3 gekürzt, aber immerhin!) zustehen würde. Auch greift in diesem Fall der Artikel 51 PflVG (Bestandsschutzregelung) nicht!

Erwähntem Artikel 51 PflVG kommt überhaupt eine große Bedeutung zu, die (gottseidank) von den Machern des Gesetzes wahrscheinlich nicht überblickt wurde. Danach erhalten alle, die durch die Neudefinition des Pflegebegriffes (im PflVG - 69 BSHG wurde dem angeglichen) nicht mehr (bzw. nicht mehr in der Stufe/Höhe wie früher) pflegegeldberechtigt sind, die Leistungen in bisheriger Höhe weiter - fragt sich nur, wie lange ...
(Trotz dieser eindeutigen Gesetzesregelung schickten viele Sozialämter - teilweise in den letzten Märztagen - Bescheide über die Einstellung der Pflegegeldzahlungen an die Betroffenen nach dem Motto: Man kann's ja mal probieren!)
Ein weiterer kritischer Punkt sind die sog. Kontrolleinsätze von ambulanten Diensten, die das PflVG beim Bezug von Geldleistungen vorsieht. Hierzu liegt eine Petition von Ursula Lehmann aus Berlin vor, die erklärt, daß diese Einsätze das Persönlichkeitsrecht in erheblichem Maße beeinträchtigen, weil sie eine Offenlegung persönlicher und sachlicher Verhältnisse sowie des wirtschaftlichen Status' erzwingen.

Was mich entsetzt, ist das Verstummen einer grundsätzlichen Kritik an der Pflegeversicherung; Stichworte wären Sozialabbau, Verteilung von unten nach oben, Aufgabe des Grundsatzes, daß Sozialversicherungsbeiträge hälftig von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen getragen werden.
Sogar Uwe Frehse und Christa Fürst von der Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ beginnen ihr Schreiben vom 5.4.95 an Interessierte und Betroffene der Pflegeversicherung folgendermaßen: „grundsätzlich möchten wir an dieser Stelle nochmal deutlich betonen, daß wir eine Vielzahl von positiven Veränderungen mit Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) erkennen.“
Darüberhinaus fokussiert sich die Interessenvertretung auf Behinderte, die ihre Assistenz selber organisieren; behinderte Menschen, die ihre Hilfe von ambulanten Diensten beziehen (wollen), bleiben weitgehend unberücksichtigt.

MARTIN SEIDLER, MANNHEIM

60 Tage Pflegeversicherung - Aktion in Bonn

Proteste gegen die Pflegeversicherung haben ja derzeit keine Hochkonjunktur, so daß ein Troß von ca. einhundertzwanzig Krüppeln (einschließlich AssistentInnen) am 30.Mai vor dem Deutschen Bundestag in Bonn doch aus dem Rahmen des Alltägichen fiel. Die Angereisten wollten mit 'ihren' Abgeordneten über die Folgen der Pflegeversicherung diskutieren und ie ihnen entstandenen Verschlechterungen aufzeigen.Nach einer zuvor durch die Interessenvertretung 'Selbstbestimmt Leben' - ISL e.V. initiierten Pressekonferenz in der niedersächsischen Landesvertretung, fanden sich die gesprächssuchenden Leute vor dem Bundestag ein und versuchten (mit einigem Erfolg) vorbeihuschende PolitikerInnen in ein Gespräch zu verwikkeln. Ob unser Besuch Folgen zeitigt wird sich zeigen.


Pressekonferenz in Bonn

Leben auf eigene Gefahr

Aus dem neuen 'fib-Buch', "Leben auf eigene Gefahr", das im folgenden beim ag-spak-Verlag erscheint, ein Kapitel als Vorabdruck. (Mit freundlicher Genehmigung des Verlags) Von Hendrik Allenstein, Marburg



fib e.V.: Leben auf eigene Gefahr, ag-spak-Verlag, München, Preis: 29,80 DM

Zu meiner Zeit gab es für einen spastisch Gelähmten mit einer hochgradigen Sprachbehinderung noch keine integrativen Einrichtungen, so daß ich eine Sonderschule besuchen mußte. Allerdings kommt es mir vor, als ob ich in 7 Jahren Sonderschule nur praktisch und nicht geistig gebildet worden bin. Dieser Ausschluß von wichtigen schulischen Aneignungs- und Bildungsprozessen hat mich massiv geistig behindert.

Ich nehme mir die Freiheit zur Verantwortung

Mit 20 Jahren habe ich mir mal Gedanken gemacht, was wäre, wenn ich mal von Zuhause ausziehen will. Eigentlich wollte ich nicht wieder in ein Wohnheim, aber mir fiel auch nichts anderes ein. Bis mich jemand anrief und fragte: „Wir wollen eine WG gründen, willst Du nicht mitmachen?" Und ich habe mir gedacht, okay, mal gucken, vielleicht wird was daraus. Ich habe mich in Frankfurt mit einem Schulfreund getroffen, der da auch mitmachen wollte. Wir haben uns dann ein paarmal getroffen, um das weiter auszubauen. Irgendwann war in der Gruppe klar, daß wir mit unserem Vorhaben, eine WG zu gründen, nicht weiterkommen. Die Eltern konnten sich das nicht so gut vorstellen, daß ihre Kinder mal alleine leben könnten und von anderen unterstützt werden. Meine Behinderung ist nur körperlich. Ich habe eine ganz normale Erziehung genossen. Aber davon mal abgesehen, meine Eltern haben mich schon unterstützt, aber ihnen war auch nicht so wohl zumute dabei. Sie haben immer Angst gehabt, daß ich in Frankfurt ohne Arbeit bin. Wir hatten immer wieder damit zu kämpfen, daß uns unsere Behinderungen und unsere Unselbständigkeit vorgehalten wurden. Als das dann klar war, daß die Sache kaputtgegangen ist und die Leute nicht mehr weiter wollten oder konnten oder Angst hatten, weil ihnen immer wieder ihre Behinderung vorgehalten worden ist oder ihre Unselbständigkeit, da haben die Leute halt aufgegeben. Ich war ganz schön enttäuscht. Meine Eltern hat das glaube ich ein wenig gefreut, so ganz heimlich. Ich habe dann noch eine Weile 'rumgehangen und mir gedacht, was mache ich denn jetzt? Da fiel mir ein, daß ich mich in Marburg umgucken könnte, vielleicht gibt es dort ja einen alternativen Verein, der mir weiterhelfen kann. Ich habe mir dann eine Praktikantin aus der Werkstatt geschnappt, mit der ich gut befreundet war. Wir sind dann zum fib e.V. hingegangen und haben uns informiert. Aber ich muß noch sagen, daß der fib e.V. zu dieser Zeit noch in den Anfängen war. Da hat man mir gesagt, man könne mir nicht weiterhelfen. Ich solle mich an die Lebenshilfe wenden. Das war wohl ein Mißverständnis von dem Verein. Ich habe dann einen Kumpel von mir angerufen, den ich noch aus der Schulzeit kannte. Der war damals Zivi und wir sind immer noch befreundet. Er hat mich daraufhin bei mir zu Hause besucht und wir sind noch einmal zusammen zum fib e.V. gegangen. Ich weiß nicht warum, aber es hat geklappt, d.h. daß eine persönliche Assistenz durch den fib e.V. grundsätzlich möglich ist. Dann habe ich mit meinen Eltern geredet, daß ich anfange, mein Leben zu organisieren. Ich weiß bis heute nicht, wie es angefangen hat. Ich hatte mit meinem Vater ein Gespräch über meine Zukunft und was mit mir wird, wenn meine Eltern nicht mehr leben. Mein Vater war damals im Elternbeirat von der Lebenshilfe gewesen. Dort hat man ihm gesagt: „Nur keine Angst, wir machen das schon, wir versorgen ihren Sohn." Aber mich hat man nicht gefragt, was ich eigentlich will. Aber ich habe für mich gearbeitet, sozusagen ganz heimlich, weil mein Vater mich vorsorglich in einem Wohnheim angemeldet hatte. Ich war schon abgesichert. Ich habe meinem Vater so ziemlich klargemacht, was ich davon halte. Mir war auch noch nicht klar, wie das weitergeht. Ich wollte nicht in ein Wohnheim, dazu mußte ich erst einmal mit Leuten vom fib e.V. reden und mit meinen Eltern, um ihnen die Angst zu nehmen bzw. die Unsicherheit. Wir haben uns dann ein paarmal zusammengesetzt und haben das durchdiskutiert. Hinterher kam von meinen Eltern immer der Einwand, „Wie willst du zurecht kommen? Wer wäscht für dich?" und noch ein paar andere Dinge. Heute kann ich darüber lachen, was mir meine Eltern aus Angst an den Kopf geworfen haben. Mein Vater hatte Angst, daß er dazuzahlen muß, oder was weiß ich. Es ist ein Problem, den eigenen Eltern klarzumachen, daß sie keine Sorgen zu haben brauchen. Meine anderen Geschwister sind ausgezogen, und warum sollte ich das nicht genauso machen können, auch wenn ich behindert bin. Ich habe, glaube ich, genug Erfahrungen gemacht, wie man mit anderen Leuten umgeht. Obwohl das auch nicht immer so einfach ist, gibt es immer noch andere Möglichkeiten, es zu probieren. Ich hatte dann Termine mit dem Sozialamt, dem Einwohnermeldeamt und dem Gesundheitsamt. Als ich mit der Ärztin geredet habe, da war auch immer einer von fib e.V. dabei und hat mich unterstützt. Wie ich mich mit der Ärztin unterhalten habe und sie mich fragte, warum ich nicht mehr bei meinen Eltern wohnen will, ob es nicht besser wäre, es zuerst einmal in einem Wohnheim zu probieren, weil ich dort unter Leuten wäre, die auch eine Behinderung haben, die mich dann auch besser verstehen könnten. Da habe ich ihr gesagt, daß ich das jetzt erst einmal für mich ausprobieren will. Ich habe keine Lust, in Watte gepackt zu werden, nur weil ich behindert bin. Verantwortung heißt für mich, für meine eigene Freiheit zu sorgen

und mir nicht von anderen vorschreiben zu lassen, was ich jetzt tun darf oder nicht. Apropos Integration. Ich glaube, daß man mehr integriert ist, wenn man eine eigene Wohnung hat und den Umgang, den man will. Der fib-Mitarbeiter hat mir bei der Wohnungssuche geholfen. Dann hat er für mich einige Termine ausgemacht und mich abgeholt, um mit mir ein paar Wohnungen anzuschauen. Die meisten waren entweder zu klein oder zu nah an der Straße. Dann habe ich mir diese Wohnung im Waldtal angesehen, und sie hat mir auf Anhieb gefallen. Aber dann mußte ich doch noch eine Weile warten, bis das Okay kam. Nach einer Weile bin ich umgezogen. Ich wohne nun seit acht Jahren in meiner eigenen Wohnung. Vielleicht muß ich noch dazu sagen, daß das Sozialamt mir zur Auflage gemacht hat, daß ich einen Mitbewohner oder Mitbewohnerin mit aufnehmen muß, weil die Wohnung alleine für mich zu groß ist. Ich habe auch nichts dagegen, daß noch jemand mitwohnt, das macht das Leben einfach spannender.

Wirtschaftliche Situation

Jetzt zu meiner wirtschaftlichen Situation. Ich habe für mich nur 800,- DM zum Leben, die muß ich mir ganz genau über den Monat einteilen. Wenn ich etwas ausgebe, muß ich genau hinschauen. Meine Helfer geben mir etwas Essensgeld zum Haushalt dazu, da sie ja mitessen. Am Ende der Schicht wird dann abgerechnet. Die Miete wird vom Sozialamt bezahlt, aber ich muß erst einen Antrag stellen und Angaben machen über meine finanzielle Situation und über das was mein Vater verdient. Die Helfer werden vom fib e.V. bezahlt und der fib e.V. holt sich das dann über das Sozialamt zurück. Aber da muß ich auch einen Antrag über den Umfang der Hilfe stellen. Die MitarbeiterInnen des fib e.V. haben mir am Anfang dabei geholfen.

Habe ich nur eine Perspektive ?

Man hat für mich nur eine einzige Möglichkeit gesehen, was ich machen könnte, nämlich in die Werkstatt zu gehen. Als ich in die Schule gekommen bin, da hat man mich nur auf die Werkstatt vorbereitet und nicht auf das normale Leben. Ich bin behindert, und was macht man mit einem Behinderten, man schiebt ihn einfach in die Werkstatt ab. Das wollte ich mir nicht gefallen lassen. Ich habe dann probiert, noch einmal eine Umschulung zu machen, aber da waren die Anforderungen zu groß. Ich war am Ende fertig mit den Nerven. Ich war ein paar Wochen in einer Reha-Einrichtung in Neckargemünd. Dann bin ich wieder in die Werkstatt gegangen, obwohl ich das eigentlich nicht mehr wollte. Ich habe mir Gedanken gemacht, wie ich da wieder herauskomme. Seit ich jetzt alleine lebe oder meine eigene Verantwortung für mich habe, da habe ich mich nach langer Überlegung entschlossen, mit der Arbeit in der Werkstatt aufzuhören. Das war meinen Eltern nicht recht, aber sie haben es hinnehmen müssen.

Volkshochschule

Ich habe mich auch in der VHS angemeldet vor einem Jahr, um mal zu probieren, ob ich noch meinen Hauptschulabschluß machen kann, um etwas Neues zu versuchen. Ich konnte mir nicht vorstellen, daß ich bis zu meiner Rente immer in der Werkstatt arbeiten soll. Das ist für mich schwierig mit der VHS, da der Lehrer nur für sogenannte Normale ausgebildet ist. Wenn man eine Behinderung hat, noch dazu eine Sprachbehinderung und deswegen nicht antworten kann, ist man deutlich benachteiligt.

PC-Übungen mit Jochen

Aber ich habe mir Hilfe organisiert: Ich habe meine Sozialarbeiterin beim fib e.V. mal gefragt, ob sie nicht jemanden wüßte, der mir den Umgang mit meinem Computer erklären kann. Da hat sie sich mal umgehört und für mich auch jemanden gefunden. Ich habe aus eigenem Interesse einen Computerkurs über das Betriebssystem MS-DOS an der VHS besucht. Aber weil ich durch meine Behinderung zu langsam bin, konnte ich nur beschränkt mitmachen. Ich habe mir einen gebrauchten Computer gekauft, mit dem ich angefangen habe zu lernen und zu arbeiten. Mein „Computerman" hat mir dabei die Unterstützung gegeben, die ich gebraucht habe. Ich habe dann einen neuen Antrag wegen Erhöhung meiner Eingliederungshilfe gestellt. Ich habe dann mit der Sachbearbeiterin auf dem Sozialamt gesprochen. Der Antrag auf Erhöhung der Eingliederungshilfe wurde aber leider abgelehnt. Was für mich bedeutet, daß man mich wegen meiner Behinderung ausgliedert.

Lesen mit Karin

Später habe ich noch eine gute Freundin gefragt, ob sie mir nicht das Lesen beibringen kann. Sie ist eine ausgebildete Arbeitstherapeutin. Wir haben am Anfang verschiedene Sachen ausprobiert, weil ich mit meinen Augen Probleme habe. Sie ist auf die Idee gekommen, die Texte größer zu kopieren, damit ich sie lesen kann. Wir üben nun seit ungefähr drei Jahren zusammen das Lesen. Ich glaube, ohne Eigeninitiative kommt man in diesem Land nicht weiter.

Ich organisiere mein Chaos alleine

Das wirkt sich auch auf meine Freizeit aus, wie ich mit ihr umgehe, was ich unternehme. Ich kann mir überlegen, ob ich ins Kino gehe oder ob ich mal einen ruhigen Abend zu Hause mache. Wenn meine Mitbewohnerin da ist, machen wir auch mal was zusammen. Es kommt ganz darauf an, wie ich drauf bin, wozu ich Lust habe. Der Helfer ist im Grunde genommen nur dazu da, mir ein bißchen unter die Arme zu greifen, um das möglich zu machen, was ich machen will. Es kann auch mal passieren, daß ich mitten in der Nacht nach Hause komme. Das ist für den Helfer ziemlich anstrengend. Aber der hat mir nicht zu sagen, wann ich nach Hause gehe, das bestimme ich. Wenn ich halt Bock habe, dann bleibe ich auch mal bis morgens um vier Uhr. Das kann man im Wohnheim nicht machen, weil es dort bestimmte Regeln gibt. Um mit anderen Leuten in Kontakt zu kommen, muß ich auf die Leute zugehen. Ich bin da ziemlich locker, das haut aber nicht immer hin, weil die Leute entweder keinen Bock haben oder mit meiner Behinderung nicht umgehen können. Aber das macht mir nicht viel aus. Ich probiere es dann halt bei einer anderen oder einem anderen, und wenn es dann klappt, habe ich schon gewonnen. Manchmal habe ich dort neue Bekannte kennengelernt. Mir ist es sehr wichtig, daß die Leute nicht nur meine Behinderung sehen, sondern auch den Menschen. Da muß derjenige auch genau hinhören und hinschauen. Ein Wohnheimleiter sagte einmal, daß ich mich in meiner eigenen Wohnung vor der „bösen Welt" verstecke und dadurch kaum noch soziale Kontakte hätte. Ich denke aber, daß man die Behinderten nicht in einen Schutzraum stecken sollte, damit sie nur nicht verletzt werden. Aber das ist das normale Leben, das ich führe. Dabei bleiben Verletzungen nicht aus.

Urlaub

Ich fahre auch mal ganz gern in Urlaub: Das heißt, ich muß mir alles organisieren, das geht vom Arbeitsplan bis zum „Wohin". Vor etwa fünf Jahren bin ich für drei Wochen mit einem Zivi nach Portugal gefahren. Die Ablösung der Zivis haben wir so geregelt, daß der andere jeweils mit der Bahn nachgekommen ist. Ich glaube, das war mein erster Urlaub mit sogenannten Normalen. Die Leute haben erstmal dumm geglotzt, aber nach zwei Tagen bin ich als Behinderter nicht mehr aufgefallen. Leider kann ich nicht jedes Jahr in Urlaub fahren, weil ich genau mit dem Geld rechnen muß. Es ist mir viel wert, nicht in einem Rudel von Behinderten aufzutauchen. Außer meiner Körperbehinderung und meiner Sprachbehinderung bin ich ein ganz normaler Mensch.

Krankengymnastik

Zweimal pro Woche muß ich zur Krankengymnastik, das ist sehr wichtig für mich, und ich gehe auch gerne hin. Man kennt mich dort als Hendrik und nicht nur als Spastiker. Ich habe immer ein volles Programm in der Krankengymnastik-Behandlung, aber ab und zu machen wir mal nur das Nötige zum Aufwärmen und Lockern, weil ich immer so verkrampft werde; das ist für die Streckung und Aufrichtung meiner Wirbelsäule.

Die Helfer

Ich versuche, meinen neuen Helfern immer die Unsicherheit zu nehmen. Das mache ich in einem Gespräch, das sich irgendwann ganz locker ergibt. Die Helfer sind verschieden. Ich muß mich auf jeden anders einstellen. Wenn die mal nicht so gut drauf sind, dann versuche ich das Problem anzusprechen. Man kann nicht arbeiten mit einem Problem im Kopf. Das heißt nicht, daß ich mich in Privatangelegenheiten mische, das will ich auch nicht, aber ich versuche ein humanes Arbeitsklima zu schaffen.

Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie -

Eine Studie von Werner Brill

Werner Brill hat eine umfangreiche Studie vorgelegt, die in ihrer ungeheuren Materialfülle nicht leicht zu besprechen ist. Ich möchte hier einzelne Abschnitte herausgreifen, um an ihnen zu versuchen, den Band vorzustellen. Brill fasst das ursprüngliche Anliegen dieser Arbeit in der Fragestellung zusammen: 'Sind die heute vorgebrachten Argumentationen inhaltlich neu oder stellen sie lediglich eine Wiederholung der in den 20'er Jahren ausgefochtenen Diskussion zum Thema „Euthanasie" dar?

Im Laufe der Arbeit stellte sich für Brill heraus, „daß ein Nachzeichnen der Diskussion über „Euthanasie" - hier im Sinne der Tötung behinderter Menschen - in der Weimarar Republik nicht adäquat möglich ist, ohne die Rezeption der Rassenhygiene (Eugenik) in der heilpädagogischen Fachliteratur aufzuarbeiten. Erst im Detail dieser Rekonstruktion eugenischer Gedankengänge, über weite Strecken in Rezensionen versteckt, ergab sich auch die Möglichkeit, Positionen zur „Euthanasie" ausfindig zu machen und diese einzuordnen." So konnte Brill die Diskussion zwischen 1918 und 1933 nachvollziehen und gleichzeitig ein Verständnis für die Kontinuität in der Behandlung behinderter Menschen nach 1933 entwickeln. Dieser historische Einblick ermöglicht den LeserInnen, sich auch der aktuelle Diskussion zuzuwenden. Brill verweist darauf, „daß ein einfacher direkter Vergleich zwischen historischer und aktueller Diskussion bzgl. ihrer Argumente ... deshalb nicht gezogen werden (kann), weil die veränderten gesellschaftlichen, psychologischen und politischen Rahmenbedingungen einen solchen nicht zulassen." (Zitate aus der Einleitung S.11) Interessant ist die Begründung,die Brill hierzu anführt: „ Während es in den 20'er Jahren noch durchaus Usus war, sich zu allgemeinpolitischen Themen zu äußern, hält sich die neuere Behindertenpädagogik bezüglich ihres Welt- und Menschenbildes, bezüglich gesellschaftlicher Aussagen - von Ausnahmen abgesehen - relativ bedeckt." (S. 17) Ein solches nicht erkennbares Menschenbild ebnet den Weg für die Diskussion über die Tötung von Menschen.

Es ist im Rahmen dieser Besprechung nicht möglich auf die einzelnen Kapitel einzugehen. Brill untersucht in seiner Studie die wichtigsten rassenhygienischen Werke und ihre Rezeption in der pädagogischen Fachliteratur. Brill bespricht zunächst die Werke und konfrontiert sie dann anschließend mit den Rezensionen dazu. Dabei zeigt sich, daß die zunehmende Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse den Boden bereitet für rassenhygienische Überzeugungen. Interessant ist auch, daß sich diese nicht an bestimmten politischen Lagern bzw. Parteien festmachen lassen. So gibt es eugenisches Gedankengut bei Kommunisten und Sozialdemokraten bzw. bei Autoren, die diesen politischen Richtungen zuzuordnen sind." Zur Eugenik äußerte sich in diesem Sinne z. B. auch der Kommunist Max Levien, der Rassenhygiene im Kapitalismus stets als Herrschaftsinstrument der bürgerlichen Klasse kritisierte. 'Für die sozialistische Gesellschaft aber wird die Rassenhygiene zu einer auf dem Boden der Fortschritte der Wissenschaft sich entwickelnder Menschheitshygiene."(S. 25)

Ein weiterer Spanungsbogen ergibt sich aus den Ansprüchen von Heilpädgaogen, der Krüppelvorsorge und der Bezeichnung von minderwertigem Leben, der Herabsetzung der eigenen Klientel und damit die Infragestellung von Betreuung, Bildung und Erziehung behinderter Menschen. Hervorhebenswert sind die wenigen „Euthanasie"-Gegner aus dieser Zeit. Hier sei nur die Person Martin Ulbrich genannt. Er hat bereits im Erscheinungsjahr (1920) der Schrift von Bindung und Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" dagegen Stellung bezogen. „Er fragt nach den realen Zahlen der sog. 'aussichtlosen Fällen' und nennt aus seiner eigenen 30 jährigen Lebenserfahrung mit ca. 20 000 „minderwertigen Fällen" lediglich fünf Fälle, die dazu zählen würden. Wäre also vor Jahren ein Gesetz geschaffen worden, so hätte man `Hunderte von Krüppeln' beseitigt, die er heute zu den 'erfolgreichen Glanzfällen' rechnet. Er folgert daraus, daß durch den Tod von vielen Krüppeln die Krüppeöfürsorge Schaden nehmen würde, da sie dann nicht entlastet, 'sondern verarmt' sei,...". (S.135)

Interessant und lesenswert ist auch das Kapitel 5 - Zum Verhaltnis von „Euthanasie" und Eugenik. Er stellt die beiden gegenläufigen Auffassungen dar. 1. die Kontinuitätslinie, d. h. die Rassenhygiene hat als letzte Konsequenz schon die Tötung von Menschen angelegt. Als Stufen werden genannt: Asylierung - Sterilisation - Vernichtung. Und 2. gebe keine geradlinige Verbindung. Die Rassenhygiene sei lediglich am Bedingungsrahmen beteiligt gewesen, innerhalb dessen die „Vernichtung lebensunwerten Lebens" möglich werden konnte.

Interessiert hat mich besonders das Kapitel 8 - Zur neuen „Euthanasie" - Debatte. Zunächst werden die Ereignisse, die mit dem Auftreten Singers im Jahres 1989 zusammenhingen, wiedergeben. Dazu gehören auch die Darstellung der Diskussion in behindertenpädagogischen Fachzeitschriften. Ausführlich wird die Schrift von Christoph Anstötz „Ethik und Behinderung" referiert. Brill nimmt zu Anstötz auch persönlich Stellung: Aus dieser Stellungnahme möchte ich hier nur ein Zitat herausgreifen, weil es eine Praxis kritisiert, die in der Diskussion um das Lebensrecht behinderter Menschen sehr verbreitet ist: „Anstötz versucht dem Publikum zu suggerieren, er stelle lediglich Positionen referierend dar, ohne sich selbst in irgendeiner Weise mit einer eigenen Stellung zu äußern. Dem ist nicht so. In dem er z.B. das Gros der anglo-amerikanischen Litaratur zur rationalen Ethik inhaltlich in der Darstellung unkritisch übernimmt, transportiert er auch deren ahistorische und agesellschaftliche Positionen." (S. 335)

Wenn auch in Brills Arbeit die Darstellungen und Diskkusionen aus den Publikationen nichtbehinderter Sonderpädagogen, Theologen u.a. dominieren , so stellt er auch die Auffassungen behinderter AutorInnen vor: u. a. im Abschnitt: 'Positionen aus der sog. Krüppelbewegung' (S.375ff) Dazu gehören die AutoInnen Radtke, Sierck, Degener.

Durch die ungeheure Materialfülle, die Brill in seiner Studie bearbeitet hat, sind eigene persönliche Meinungsäußerungen eher selten. Um den Standpunkt des Autors wiederzugeben sei es hier zum Schluß noch einmal zitiert: „Es ist vereinzelt die Frage aufgeworfen worden, ob denn ein Führen eines solchen 'Diskurses über das Töten' - auch wenn es sich noch so massiv gegen die Tötungspropaganda ausspricht - nicht per se eine Werbung für die Legitimation einer solchen Diskussion und damit indirekt auch für die Inhalte darstellt. Diesem Dilemma ist nicht zu entkommen. Ein Verschweigen solcher Ideen muß sich sets dem Vorwurf ausgesetzt sehen, sie verkannt bzw. ignoriert und unterschätzt zu haben. (...) Auch liegt indirekt stets die Gefahr in der Luft, indirekt für diese Gedanken erst öffentliches Bewußtsein zu schaffen, dies haben Singer und seine Anhänger auch im Nachhinein mit einer gewissen Häme von der Debatte um die Tötung durchaus richtig behauptet. Trotzdem war es m. E. notwendig und richtig, sich zu Wort zu melden, denn nun weiß Bescheid, wer Bescheid wissen will. Es hat niemand nicht davon gewußt." (Hervorh. B.V.) S.381

Im Rahmen dieser Besprechung war es hier nur möglich, eine Aspekte aus der umfangreichen Arbeit Brills herauszugreifen. Wenn direkte Vergleiche zwischen dem Zeitgeist der Weimarer Republik und dem heutigen auch schwierig sind, so ist es doch über alle Maßen bedrückend, daß heute wieder eine Diskussion über das Lebensrecht behinderter Menschen geführt wird. Daß sich die Begrifflichkeit der Rassenhygieniker von 'Damals' mit Kostendämpfungswünschen von Heute so sehr decken, sollte von uns immer wieder öffentlich gemacht werden. Dabei kann uns Brills Schrift unterstützen.

BARBARA VIEWEG, JENA

Die „Euthanasie" Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der neunziger Jahre - Ein Beitrag zur Faschismusforschung und Histographie der Behindertenpädagogik. Saarbrücker Hochschulschriften Band 22 1994. Broschur. 455 Seiten, Band 22, ISBN 3-86110-043-6

Postvertriebsstück Entgelt bezahlt
Hg.: 'krüppeltopia' e.V., Mombachstr. 17, 34127 Kassel 1P4356F

Aufruf für die Gründung eines deutschen Behindertenrates

Zwei politische Ereignisse der letzten Zeit haben gezeigt, daß wir behinderten und chronisch kranken Menschen in der bundesdeutschen Behindertenpolitik neue Wege beschreiten müssen. Einerseits haben die Verhandlungen um die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes deutlich gemacht, wie wenig wir behinderten Menschen in der Politik zu sagen haben und in für uns grundlegende Entscheidungen kaum einbezogen werden. Andererseits haben wir bei der Durchsetzung der Aufnahme eines Benachteiligungsverbotes fnr Behinderte in Artikel 3 des Grundgesetzes erlebt, wie stark wir sein können und was wir erreichen können, wenn wir nber unsere Verbandsgrenzen hinaus gezielt zusammen arbeiten. Mit der Initiative für einen deutschen Behindertenrat wollen wir behinderte und chronisch kranke Menschen auch in der BRD einen nationalen Zusammenschluß von behinderten und chronisch kranken Menschen schaffen, in dem wir in zentralen Einzelfragen, wie z. B. der Verbesserung der Selbstbestimmung Behinderter und der Durchsetzung von Gleichstellungsgesetzen für Behinderte verbands- und behinderungsübergreifend zusammenarbeiten und konsequent dafür eintreten, daß mehr behinderte und chronisch kranke Menschen an den für uns wichtigen Entscheidungsprozessen beteiligt werden. So soll der zu gründende deutsche Behindertenrat keinesfalls die bestehenden Behindertenverbände ersetzen oder lediglich ein weiteres Gremium von deren Funktionären darstellen, sondern ein übergreifender Zusammenschluß von behinderten und chronisch kranken Menschen aus den unterschiedlichsten Zusammenhängen werden, der den lange geforderten Perspektivenwechsel in der deutschen Behindertenarbeit und -politik zu mehr Selbstbestimmung und Gleichberechtigung vorantreibt und gezielt in die einzelnen Selbsthilfegruppen und -verbände hineinwirkt, bzw. von diesen getragen wird.

Da es sich bei dem Bestreben der Gründung eines deutschen Behindertenrates um eine Initiative handelt, die von den Betroffenen selbst getragen werden muß, sollen in einem ersten Schritt mindestenns 10.000 Unterschriften fnr die Einrichtung eines deutschen Behindertenrates gesam- melt werden. Wenn dieses Ziel erreicht ist, wird in einem 2. Schritt ein erster deutscher Behindertentag durchgefnhrt, während dem der deutsche Behindertenrat gegründet und von den behinderten und chronisch kranken Anwesenden gewählt werden soll, dieser nimmt danach seine Arbeit auf.

ErstunterstützerInnen dieses Aufrufes:
Sigrid Arnade Publizistin, Marita Boos-Waidosch Behindertenbeauftragte der Stadt Mainz, Keyvan Dahesch blinder Joumalist, Dr. Theresia Degener Mitglied des Menschenrechtskomittees von Disabled Peoples International DPI, Peter Donath Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., Dr. Detlef Eckert Vorsitzender des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland - ABiD, Cordula Edler Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam Leben - Gemeinsam Lemen Eltern gegen Aussonderung von behinderten Kindern, Gerd Frank Mitglied des Vorstandes des Reichsbundes Essen, Karl Finke Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen, Erika Fleuren hessische Landtagsabgeordnete, Horst Frehe Vorsitzender des Europäischen Netzwerkes für selbstbestimmtes Leben, Uwe Frehse Vorsitzender des Kasseler Behindertenbeirates, Jörg Fretter Redakteur DIE RANDSCHAU, Georg Gablervom CeBeeF Frankfurt, Gerlef Gleiss vom Hamburger Euthanasie Anti-Forum, Wemer Gößmann vom Vorstand des cbf Stuttgart, Ulrich Hase Präsident des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V., u.v.a.m.

Unterstützen auch Sie diesen Aufruf und sammeln Sie die notwendigen Unterschriften, die Sie an folgende Anschrift senden können:

Initiative für einen deutschen Behindertenrat, z.Hd. Ottmar Miles-Paul, Werner-Hilpert-Str. 8, 34117 Kassel, Tel. 0561/713811 Fax: 0561/713132

Auch ich unterstütze den Aufruf für einen nationalen Behindertenrat

Name	Vorname	Anschrift	Organisation	Unterschrift

KOMMENTAR: GEO auf Singer-Kurs

Nach *Emma* entdeckt jetzt auch GEO (4/95) sein Herz für Peter Singer. Von irgendwelchen Auseinandersetzungen oder gar Skrupeln scheint GEO jedoch unberührt. Es läßt Singer gleich direkt zu Wort kommen.

Geschickt blendet der alle brisanten Punkte seiner „Praktischen Ethik“ aus und läßt so den Eindruck entstehen, daß es hier wirklich nur um die „armen“ Affen gehe. „Menschenrechte für Menschenaffen“ lautet die verharmlosende Forderung. Mit der Disqualifizierung von geistig Behinderten habe das rein gar nichts zu tun, es gehe um eine „Gemeinschaft aller Gleichberechtigten“. Zu dieser „Gemeinschaft aller großen Menschenaffen“ gehören lt. Singer Menschen, Schimpansen, Gorillas und Orang-Utas.

GEO bettet sich in unschuldiges Nicht-Wissen. Es ist jedoch kaum vorstellbar, daß die Kritik an Singer völlig an GEO vorbeigegangen sein sollte und GEO nicht wüßte, welchem Wolf im Schafspelz hier der Weg bereitet wird.

Aber so einfach ist die Sache nicht, Schimpansen, Gorillas und Orang-Utas hin oder her. Nach wie vor geht es um eine „Moral des Tötens“ - nicht von Tieren, sondern von Menschen, deren Dasein im Kalkül von Rationalität und Ökonomie überflüssig und ohne Nutzen erscheint. Um das noch hinderliche Tötungstabu aufzuweichen, müssen sie ent-menschlicht und gleichzeitig verdinglicht werden. Wie das funktioniert, wissen wir aus unserer Geschichte.

Ob die Vermenschlichung von Tieren sinnvoll ist, mag fraglich sein. Wenn Menschen jedoch auf eine Stufe mit Sachen oder Tieren gestellt werden, endet der Vergleich letztlich tödlich. Dabei werden geistig behinderte Menschen die ersten, aber nicht die letzten sein.

Ursula Aurien